



**UNIVERSIDADE DO MINHO
ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE**

CURSO DE LICENCIATURA EM ENFERMAGEM

**RELATÓRIO DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO
ANO LETIVO 2019/2020 – 4º ANO**

Tema: Cuidados de enfermagem à criança dos 0 aos 5 anos com cardiopatia congénita hospitalizada no Serviço de Pediatria do Hospital Dr. Baptista de Sousa

Autora: Janine Soraia Fortes Delgado, N.º 4213

Orientadora: Mestre Jerícia Duarte

Mindelo, 2020

Janine Fortes Delgado

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM À CRIANÇA DOS 0 AOS 5 ANOS COM
CARDIOPATIA CONGÉNITA HOSPITALIZADA NO SERVIÇO DE
PEDIATRIA DO HOSPITAL Dr. BAPTISTA DE SOUSA**

Trabalho de conclusão do curso
apresentado à Universidade do
Mindelo como parte dos requisitos
para obtenção do grau de licenciado
em enfermagem

Orientadora: Mestre Jerícia Duarte

Mindelo

2020

Dedicatória

Dedico este trabalho em primeiro lugar a Deus, pela força e coragem. E a minha família pelo apoio e por estarem sempre do meu lado.

Agradecimentos

Desenvolver um trabalho de investigação exige muito do investigador e nada disso seria possível sem a ajuda e o apoio de algumas pessoas.

Em primeiro lugar agradeço a Deus, por ele estar sempre um passo à frente de mim, ajudando nos momentos mais difíceis e de me ter dado a mão para seguir em frente com os meus objetivos.

Em segundo lugar à minha família pelo apoio incondicional nessa jornada e por estarem sempre disponíveis. Se hoje sou o que sou devo a eles.

A algumas pessoas queridas pela qual não mencionarei nomes, o meu muito obrigada pelo apoio e incentivo.

A FICASE pela bolsa porque sem este apoio financeiro nada disso seria possível.

Aos docentes da Universidade do Mindelo pelos conhecimentos transmitidos.

A minha orientadora Mestre Jerícia Duarte por ter aceitado fazer parte deste trabalho, pelo seu incentivo e apoio. Muito obrigada!

A todas os familiares, amigos e conhecidos que de uma forma ou de outra ajudaram a alcançar mais esta etapa da minha vida, quero deixar o meu agradecimento eterno a todos.

A todas as pessoas que direto ou indiretamente fizeram parte dessa minha jornada, o meu muito obrigado!

Muito obrigada à todos!

Epígrafe

Essa tal monografia

“Não existe orgulho maior, do que depois de muitas pesquisas, leituras e interpretações de textos; ver as suas ideias materializadas em um TCC.

Na defesa na banca então, nem se fala...

A expectativa e o friozinho na barriga fazem do momento, emocionante e inesquecível.

Depois da banca, criamos expectativas, as mãos ficam trêmulas.

É o nervosismo tomando conta da gente...

Esse nervosismo teimoso e constante, logo desaparece, com um brotar de sorriso nos lábios, quando os membros da banca anunciam:- PARABÉNS! Você foi aprovado.

Depois de tudo isso, só alegria, e a sensação de dever cumprido. Acredite todo o esforço, no final vai valer a pena!”

(Gabriel Moretti)

Resumo

As cardiopatias congénitas são anormalidades na estrutura e funcionamento do coração e dos grandes vasos sanguíneos do sistema cardiovascular observadas no nascimento, podendo colocar em causa a sobrevivência da criança. É a doença cardiovascular mais frequente entre as crianças contribuindo assim para a morbimortalidade infantil. A enfermagem por ser a profissão mais próxima da criança e da sua família é uma área muito importante, pois ajuda na deteção e prevenção precoce de complicações, na manutenção da saúde e na qualidade de vida das crianças e também oferece orientações e informações a família. Sendo assim optou-se por um estudo do tipo qualitativo, descritivo, exploratório e de abordagem fenomenológico que tem por objetivo geral analisar a importância dos cuidados de enfermagem prestados às crianças com cardiopatia congénita hospitalizada no serviço de pediatria do Hospital Dr. Baptista de Sousa. O instrumento utilizado para a recolha das informações foi uma entrevista semiestruturada com perguntas abertas, pois, achou-se ser o método mais apropriado para essa investigação. Para esta investigação contou com a participação de oito (8) do serviço de pediatria do Hospital Dr. Baptista de Sousa. Os resultados obtidos evidenciaram que a assistência de enfermagem é indispensável durante todo o processo de hospitalização da criança com cardiopatia congénita. O enfermeiro é aquele que presta cuidados individualizados, humanizados e atraumáticos buscando sempre o conforto e a qualidade de vida das crianças com cardiopatias congénitas e da sua família. Estes cuidados incluem a monitorização frequente dos sinais vitais, a administração de medicamentos, o apoio ao familiar bem como a deteção precoce de complicações. Para antever as complicações utilizam como estratégias a vigilância vigorosa, monitorização (dos sinais e sintomas) das crianças, envolvimento do familiar nos cuidados e o apoio psicológico e emocional ao familiar. Constatou-se ainda que possuem boas e vastas experiências devido a frequência desta patologia no serviço. Ainda este estudo deixou claro que o serviço de pediatria possui algumas limitações no que se refere a equipamentos e a especialista nesta área. Devido a complexidade desta patologia é importante que a equipa de enfermagem esteja qualificada e preparada para prestar um bom cuidado diminuindo assim os agravos e as taxas de mortalidade.

Palavras-chave: Cardiopatia congénita. Hospitalização. Cuidados à Criança. Família. Assistência de Enfermagem.

Abstract

Congenital heart diseases are abnormalities in the structure and functioning of the heart and of the major blood vessels of the cardiovascular system seen at birth, which can jeopardize the child's survival. It is the most common cardiovascular disease among children, thus contributing to infant morbidity and mortality. Nursing as the profession closest to the child and his family is a very important area, as it helps in the early detection and prevention of complications, in maintaining the health and quality of life of the children and also offers guidance and information to the family. Therefore, we opted for a qualitative, descriptive, exploratory study with a phenomenological approach that aims to analyze the importance of nursing care provided to children with congenital heart disease hospitalized in the pediatrics service of Hospital Dr. Baptista de Sousa. The instrument used to collect the information was a semi-structured interview with open questions, as it was found to be the most appropriate method for this investigation. For this investigation, eight (8) from the pediatrics service of Hospital Dr. Baptista de Sousa participated. The results obtained showed that nursing care is essential during the entire hospitalization process for children with congenital heart disease. The nurse is the one who provides individualized, humanized and atraumatic care, always seeking the comfort and quality of life of children with congenital heart disease and their family. These precautions include frequent monitoring of vital signs, administration of medications, support for family members as well as early detection of complications. To foresee complications, they use vigorous surveillance, monitoring (of signs and symptoms) of children, involvement of the family member in care and psychological and emotional support to the family member as strategies. It was also found that they have good and vast experiences due to the frequency of this pathology in the service. This study also made it clear that the pediatric service has some limitations with regard to equipment and the specialist in this area. Due to the complexity of this pathology, it is important that the nursing team is qualified and prepared to provide good care, thus decreasing injuries and mortality rates.

Keywords: Congenital heart disease. Hospitalization. Child Care. Family. Nursing Assistance.

Índice

Lista de Siglas e Abreviaturas	XI
Introdução	12
Justificativa	13
Problemática	14
CAPÍTULO I- ENQUADRAMENTO TEÓRICO	18
1. Enquadramento Teórico	19
1.1. Cardiopatia congénita	19
1.2. Anatomia e fisiologia cardíaca fetal	21
1.3. Etiologia da cardiopatia congénita	22
1.4. Manifestações clínicas da cardiopatia congénita	23
1.5. Classificação da cardiopatia congénita	24
1.6. Diagnóstico da cardiopatia congénita	25
1.7. Tratamento da cardiopatia congénita	26
1.8. Prognóstico da cardiopatia congénita	27
1.9. Prevenção da cardiopatia congénita	28
1.10. Assistência de enfermagem durante a hospitalização	31
1.11. Referencial teórico de enfermagem de Virginia Henderson e de Betty Neuman 35	
1.12. Diagnósticos e intervenções de enfermagem	39
CAPÍTULO II- FASE METODOLÓGICO	40
2. Fundamentação metodológica	41
2.1. Tipo de estudo	42
2.2. Instrumento de colheita de informações	42
2.3. População alvo	45

2.4. Descrição do campo empírico	46
2.5. Procedimentos éticos e morais	47
CAPÍTULO III- FASE EMPÍRICA	49
3. Apresentação, interpretação e análise dos resultados	50
3.1. Análise e interpretação das categorias	50
3.2. Discussão dos resultados obtidos.....	64
Considerações Finais	68
Propostas	70
Referências Bibliográficas	71
Apêndice	75
Anexos.....	94

Índice de tabelas

Tabela 1- Número de internamento de crianças dos 0 aos 5 anos no serviço de pediatria do Hospital Dr. Baptista de Sousa por cardiopatia congénita no ano de 2015 à 2019.....	16
Tabela 2 - Caraterização dos participantes.....	44

Lista de Siglas e Abreviaturas

ADN-Ácido Desoxirribonucleico

APA- *American Psychological Association*

BUP- Banco de Urgência de Pediatria

CC- Cardiopatia Congénita

HBS- Hospital Baptista de Sousa

ICC- Insuficiência Cardíaca Congestiva

NANDA- *North American Nursing Diagnosis Association*

NHF- Necessidades Humanas Fundamentais

O₂- Oxigénio

PA- Pressão Arterial

PGE1- Prostaglandina E1

RCAAP- Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal

RN- Recém-Nascido

SpO₂- Saturação de Oxigénio

TCC- Trabalho Conclusão de Curso

UFSC- Universidade Federal de Santa Catarina

Introdução

O presente trabalho surge no âmbito do 4º ano do curso de licenciatura em enfermagem, lecionada na Universidade do Mindelo. Trata-se de um trabalho de conclusão de curso (TCC) que tem como requisito obtenção do grau de Licenciatura em Enfermagem.

O título deste trabalho é Cuidados de enfermagem à criança dos 0 aos 5 anos com cardiopatia congénita hospitalizada no serviço de Pediatria do Hospital Dr. Baptista de Sousa. Foi pertinente escolher esse tema porque sabe-se que mesmo contando com os grandes avanços na cirurgia cardíaca, no diagnóstico precoce e no tratamento, as cardiopatias congénitas são responsáveis pela taxa elevada de morbimortalidade e pela incapacidade infantil no mundo todo.

A motivação para a escolha da temática prende-se também com as vivências durante os ensinamentos clínicos, nomeadamente o ensino clínico enfermagem na saúde da criança e do adolescente. Não obstante a isso pode-se dizer que os poucos estudos em Cabo Verde sobre crianças com cardiopatias contribuíram para o desenvolver desse tema e a aumentar o conhecimento no que tange a esta patologia.

Relativamente à estruturação o trabalho encontra-se dividido em três capítulos: o enquadramento teórico, a fase metodológica e a fase empírica. O primeiro capítulo apresenta o enquadramento teórico que aborda os aspetos e informações mais importantes sobre a cardiopatia congénita, conceito, história da cardiopatia, anatomia e fisiologia cardíaca fetal, a etiologia, as manifestações clínicas, a classificação, o diagnóstico, o tratamento e a prevenção. Ainda neste capítulo também foi abordado a assistência de enfermagem e o apoio à família da criança com cardiopatia congénita.

No segundo capítulo está exposta a metodologia utilizada para a realização deste estudo, evidenciando-se assim, o tipo de estudo, o instrumento usado para a recolha de informações, a população alvo, o campo empírico e por fim os aspetos éticos.

No terceiro capítulo designado de fase empírica, está exposta a análise e a discussão dos resultados. Finalizando com as considerações finais do trabalho, as propostas e as referências bibliográficas e os apêndices.

Este trabalho é redigido de acordo com o novo acordo ortográfico da língua portuguesa e formatado de acordo com as normas de redação e formatação de Associação Americana de Psicologia (APA) de 2019.

Justificativa

As cardiopatias congénitas (CC) são os defeitos do sistema cardiovascular que mais acometem a população principalmente a classe infantil, daí a relevância de trabalhar esta temática de investigação pois, permite refletir sobre a vivência da criança no processo de transição de saúde-doença e mostra a importância do cuidado de enfermagem oferecido a criança hospitalizada e sua família.

A enfermagem desempenha um papel de grande importância na prevenção e no diagnóstico precoce das complicações proporcionando assim um aumento na sobrevivência e uma melhoria na qualidade de vida.

Face ao exposto, este estudo justifica-se pela sua pertinência mas também da necessidade de obter mais conhecimentos acerca da cardiopatia congénita, visto que, é um problema de saúde pública que tem vindo a afetar muito a população infantil.

Ao escolher o tema deparou-se com a existência de poucas pesquisas académicas relacionadas com a temática em Cabo Verde, para tal tornou-se numa motivação pessoal e académica desenvolver este estudo, uma vez que, as cardiopatias congénitas são um grupo de doenças complexas e específicas e as que mais matam em todo o mundo. E ao fazer esse trabalho contribui-se com pesquisas nacionais.

Outra motivação está relacionada com o fato da pediatria ser uma área de motivação e interesse pessoal. Portanto pretende-se desenvolver competências, melhorar e aprofundar os conhecimentos técnico-científicos nesta área da saúde cardiovascular, obtendo assim uma bagagem para que no futuro como profissional de saúde possa exercer a profissão com qualidade e segurança.

Problemática

Apesar dos grandes avanços verificados no tratamento e no diagnóstico ao longo dos anos, ainda se depara com uma taxa elevada de morbidade e mortalidade associada as CC. As cardiopatias são as doenças cardiovasculares mais frequentes nas crianças constituindo assim a maior causa de morte, quer nos países desenvolvidos quer nos países em desenvolvimento, indiscriminadamente.

Para Hockenberry (2006) as CC são as doenças cardiovasculares que mais matam no primeiro ano de vida. Complementado por Quilici (2009) as anomalias congénitas causam alterações na fisiologia e anatomia do coração que são incompatíveis com a vida.

Alterações na fisiologia e anatomia que de acordo com os dados da pesquisa de Amorim (2007) evidenciam uma incidência de 39,5% para a comunicação interatrial, 26,3% para a comunicação interventricular e 18,4% para a persistência do canal arterial.

Van der Linde e colaboradores (2011) em uma revisão sistemática de 114 estudos publicados entre 1930 e 2009 verificaram que existe diferenças geográficas no que se refere a incidência das cardiopatias sendo, 9,3/1.000 nascidos vivos para o continente asiático, 8,2/1.000 nascidos vivos para o continente europeu e por fim 1,9/1.000 nascidos vivos para o continente africano.

Em outro estudo de Van Der Linde *et al.* (2011) evidenciaram que a incidência das CC varia no mundo inteiro sendo 7/1000 nascidos vivos para a América do Norte. Já os estudos de Pedra *et al.* (2009) demonstram uma incidência de 8/1000 nascidos vivos para a América do Sul.

Segundo Urakava e Kobayashi (2012) cerca de 90% dos recém-nascidos (RNs) se não forem tratados ainda no primeiro ano de vida morrerão e 25% a 35% morrerão no primeiro ano de vida. Os estudos realizados pelo Centers of Disease Control and Prevention (2012) também reportaram que as cardiopatias congénitas causam no primeiro ano de vida a morte de cerca de 24 % dos recém-nascidos.

Salazar Teixeira e Anjos (2012, p. 118) colaboram também da pesquisa e asseguram que “as cardiopatias congénitas têm uma incidência global aproximada de 8/1000 nados vivos. Cerca de 50% são diagnosticadas na primeira semana de vida; destas 30% são *ductus*-dependente estando a sobrevivência dependente do início urgente de Prostaglandina E1 (PGE1) ”.

Segundo Fonseca (2013) cerca de 2% a 4% dos RNs nascem com alguma anomalia congénita e que 20% das mortes perinatais é devido as cardiopatias congénitas.

Os estudos feitos pela Organización Mundial de la Salud (2015) demostram também que no mundo inteiro as cardiopatias congénitas atingem cerca trinta 33 dos recém-nascidos (RN) e estão por detrás da incapacidade de 3,2 milhões de RNs por ano.

Silva *et al.* (2015) realça ainda que uma em cada mil crianças nascidas por ano são portadores de cardiopatias congénitas.

De acordo com a Direção-Geral da Saúde de Portugal (2006) a CC é a malformação mais frequente em Portugal. Seguindo a mesma linha de raciocínio, o Instituto Nacional de Saúde de Portugal (2015) mostra que esta malformação tem uma incidência de 63,6 casos/10.000 nascimentos.

Conforme aponta os Indicadores de Atividades de Junho de 2009, da Coordenação Nacional para as Doenças Cardiovasculares e do Alto Comissariado para a Saúde (2010, p. 28) “foram realizadas em Portugal 542 cirurgias de cardiopatias congénitas pediátricas repartidas por cinco Hospitais, sendo três em Lisboa, um em Coimbra e um no Porto”.

Em um estudo de 44.985 nascimentos consecutivos em 11 hospitais da Colômbia, Baltaxe e Zarante (2006) houve uma incidência de 1,22 casos de cardiopatias congénitas por 1.000 nascimentos. Em outro estudo, Wren e colaboradores (2008) avaliando o nascimento infantil em uma região inglesa, reportaram que em cada 1.000 nascidos vivos cerca de 6,4 nascem com um defeito cardíaco congénito.

Avaliando 5.487 nascimentos consecutivos ocorridos em um hospital em Kerala, Índia no período de junho de 2006 e fevereiro de 2009, Vaidyanathan e colaboradores (2011) reportaram uma incidência de 77,45 casos de cardiopatia congênita por 1.000 nascimentos.

Nesta mesma perspectiva, os dados da American Heart Association (2015) demostraram que nos Estados Unidos da América cerca de 40 mil RNs são diagnosticados com cardiopatia congénita logo após o nascimento, equivalendo no total de 8/1000 nascidos vivos.

Ainda nesta mesma linha de pensamento Belo, Oselame e Neves (2016) defendem que em cada 1000 nascidos vivos 8 e 10 são portadores de doenças cardíacas congénitas, sendo 0,8% para os países desenvolvidos e 1,2% para os países em desenvolvimento.

Relativamente a realidade cabo-verdiana os dados do Ministério de Saúde de Cabo Verde (2012) mostram que as doenças infetocontagiosas e as doenças degenerativas estão entre as

principais causas de morte em Cabo Verde. Segundo o Ministério de Saúde de Cabo Verde (2012) entre os anos de 1995 e 2005 verificou uma redução na mortalidade infantil, passando de 56,2 para 20,2 por mil nascidos vivos.

Ainda os dados do Ministério de saúde de Cabo Verde (2012) apontam que de 2005 a 2009, verificou um aumento a volta de 20 mil nascidos vivos (23,0% em 2011), onde 50% dos óbitos foram resultados das afeções perinatais nos primeiros sete dias de vida (147 óbitos em 2011, 61,8%) e estes ultrapassaram as causas devidas as anomalias congénitas (12,2%, 29 óbitos).

Em relação a dados mais atuais em Cabo Verde, as estatísticas mostram que, as patologias congénitas estão entre as principais causas de morte em Cabo Verde. Sendo que em 2016, houve 15) casos em crianças abaixo de 1 ano e um (1) caso em crianças entre 1-4 anos somando no total 16 casos equivalendo a um peso de 9,1% e em 2017, o número de casos em crianças menores de 1 ano foi treze (13) somando no total 13 casos e de 1-4 anos não houve casos, zero (0), o que equivale a um peso de 7,8% (Ministério da Saúde e Segurança Social, 2017).

Tendo em conta o campo empírico achou pertinente trazer os dados estatísticos do Hospital Dr. Baptista de Sousa sobre internamento de crianças com cardiopatia congénita no serviço de pediatria consoante a tabela 1 abaixo.

Tabela 1- Número de internamento de crianças dos 0 aos 5 anos no serviço de pediatria do Hospital Dr. Baptista de Sousa por cardiopatia congénita no ano de 2015 à 2019

Ano	Sexo feminino	Sexo masculino
2015	5	10
2016	8	6
2017	2	4
2018	3	3
2019	3	2
Total	21	25

Fonte: serviço de estatísticos do Hospital Dr. Baptista de Sousa

Os dados estatísticos do Hospital Dr. Baptista de Sousa demonstram que no ano de 2015 cerca das quinze (15) crianças internadas com cardiopatia congénita cinco (5) era do sexo feminino e dez (10) era do sexo masculino. No ano de 2016 do total de catorze (14) casos de cardiopatia congénita, oito (8) foram do sexo feminino e seis (6) foram do sexo masculino. Para o ano de 2017 verificou uma diminuição significativa das taxas de internamentos, onde do total de seis (6) casos, dois (2) foram do sexo feminino e quatro (4) do sexo masculino.

No que se refere ao ano de 2018, o total de internamento foi seis (6) sendo três (3) do sexo feminino e três (3) do sexo masculino. E para o ano de 2019 verificou também uma diminuição onde do total de cinco (5) internamentos três (3) era do sexo feminino e dois (2) do sexo masculino. Em relação ao género observa-se uma prevalência do sexo masculino.

Assim, para fazer frente a esta problemática e diminuir a incidência dessa patologia bem como as elevadas taxas de morbimortalidade, o enfermeiro deve aperfeiçoar os conhecimentos técnicos e científicos da estrutura anatómica e funcional do coração e este deve estar familiarizado com as manifestações clínicas mais frequentes desta patologia.

Por outro lado, as orientações pré-concepcionais e de pré-natal permitem a deteção e a prevenção do surgimento das CC reduzindo assim os riscos tanto para a mãe como para o futuro feto. Durante o planeamento familiar o enfermeiro deve abordar com a mulher a importância de uma alimentação saudável, do uso de multivitaminas e dos riscos que podem pôr em causa o desenvolvimento de um feto saudável e nas consultas de pré-natal o enfermeiro deve reforçar estas medidas e também da importância da mulher realizar os exames de rotina.

Posto isto, para uma melhor compreensão desse estudo definiu-se como objetivo geral: analisar a importância dos cuidados de enfermagem prestados à criança com cardiopatia congénita hospitalizada no serviço de pediatria do Hospital Dr. Baptista de Sousa.

Para atingir o objetivo geral identificou-se quatro (4) objetivos específicos:

- Conhecer a perceção dos enfermeiros do serviço de pediatria do Hospital Dr. Baptista de Sousa sobre os cuidados de enfermagem que são prestados à criança com cardiopatia congénita;
- Descrever os cuidados de enfermagem que são prestados pelos enfermeiros do serviço de pediatria do Hospital Dr. Baptista de Sousa a criança com cardiopatia congénita;
- Descrever as experiências dos enfermeiros do serviço de pediatria do Hospital Dr. Baptista de Sousa no atendimento as famílias das crianças com cardiopatia congénita;
- Identificar as dificuldades e estratégias dos enfermeiros do serviço de pediatria do Hospital Dr. Baptista de Sousa durante a prestação de cuidados enfermagem à criança com cardiopatia congénita.

CAPÍTULO I- ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1. Enquadramento Teórico

O enquadramento teórico representa uma etapa crucial de qualquer trabalho de investigação, uma vez que, é nesta fase que se recolhe e apresenta os conceitos e teorias que demonstram a importância e a relevância da temática abordada.

Sendo assim, neste capítulo dedicado ao enquadramento teórico é exposto aspetos importantes relacionados com a cardiopatia congénita como um breve resumo da história da cardiopatia e o seu conceito, a anatomia e fisiologia cardíaca fetal, a etiologia, as manifestações clínicas, a classificação, o diagnóstico, o tratamento e a prevenção. Ainda neste capítulo é evidenciado a importância dos cuidados de enfermagem, o apoio aos familiares e os diagnósticos e intervenções de enfermagem.

Achou-se fundamental enquadrar este trabalho nos pressupostos das duas grandes teóricas de enfermagem, a teoria de Virginia Henderson defende o modelo holístico e de definição de enfermagem e a teoria de Betty Neuman que centra no modelo de sistemas.

1.1. Cardiopatia congénita

As cardiopatias congénitas são anormalidades na estrutura anatómico e funcional do coração verificadas no primeiro ano de vida, neste contexto, torna-se necessário conhecer um pouco da sua história.

Muitos são os estudiosos que trabalham durante anos tentando entender esta patologia tão complexa e específica, é nesta ótica que, Wechsler e Wernovsky (2010) defendem que as cardiopatias congénitas são descritas na literatura como uma doença mortal e incompatível com a vida despertando assim interesses dos grandes estudiosos desta área.

Com o avançar dos anos as técnicas foram avançando tornando-se assim possível as cirurgias cardíacas, é neste sentido que Euvora, Nather e Rodrigues (2014) afirmam que a primeira cirurgia foi realizada em 1969 por Denton Cooley, a cirurgia teve uma duração de 64 horas e o paciente faleceu 32 horas depois por complicações respiratórias.

Euvora, Nather e Rodrigues (2014) acrescentaram ainda que em 1905 no Brasil, o cirurgião João Alves de Lima realizou a primeira cirurgia cardíaca, no entanto o paciente veio a óbito uma hora depois. E em julho de 1950, foi operado o primeiro caso de coartação da aorta pelas mãos de Arthur Domingues Pinto.

Ainda na perspectiva de Euvora, Nather, e Rodrigues (2014) em meados de agosto de 1970, o Dr. Ivo Nesralla do instituto de cardiologia do Rio Grande do Sul, operou pela primeira vez a Ponte de Safena aortocoronariana, o paciente veio a óbito 14 anos depois. Ainda, 3 anos depois, em agosto de 1973 o mesmo grupo fez a primeira correção de um defeito congênito do coração a uma criança de baixo peso.

Para Wechsler e Wernovsky (2010) esse progresso extraordinário e notável resulta dos avanços verificados em cardiologia pediátrica e fetal, cirurgia cardíaca, neonatologia, anestesia cardíaca, terapia intensiva e enfermagem.

As CC são os defeitos anômicos ou funcionais do coração presentes desde do nascimento das crianças podendo colocar em risco a vida da criança. Do ponto de vista de Urden, Stacy e Leal (2008) as anomalias cardíacas congênitas desenvolvem no feto, durante o desenvolvimento embrionário do coração.

Complementado, Quilici *et al.* (2009, p. 15) garantem que “as cardiopatias congênitas constituem um grupo de numerosas lesões que se situam em diferentes locais do aparelho circulatório, com gravidade variável”.

E na ótica de Rosa *et al.* (2013) as CC são anormalidades na estrutura e/ou na função do sistema cardiocirculatória podendo ser identificado ainda no meio intrauterino ou após o nascimento. Ainda afirmam que são as malformações mais frequentes e representam uma taxa elevada de morbimortalidade.

Após conhecer a evolução das CC torna-se também necessário conhecer a estrutura anômica e funcional do coração para melhor entender esta patologia tão complexa e específica.

1.2. Anatomia e fisiologia cardíaca fetal

As CC acometem principalmente o coração e os grandes vasos sanguíneos da criança ainda no seu desenvolvimento intrauterino. Assim, não se pode falar de cardiopatias congênitas sem antes entender o significado e o funcionamento do coração que esta bem explícito no Anexo A.

Neste contexto, parafraseando Moore, Persaud e Torchia (2012, pp. 25-26) “a formação inicial do coração é estimulada pelos sinais indutores do endoderma anterior. Os cordões angioblásticos, também denominados cordões endoteliais, são o sinal mais precoce do coração no mesoderma cardiogênico durante à terceira semana embrionária”.

Ainda nesta mesma linha de raciocínio Moore, Persaud e Torchia (2012) afirmam que a junção dos dois cordões endoteliais origina dois tubos cardíacos menores, que conseqüentemente se juntam originando um único tubo cardíaco. A junção destes tubos tem origem na extremidade cranial do coração. Deste modo, os batimentos do coração iniciam-se entre os dias 22 e 23 após a fecundação e o fluxo sanguíneo ocorre por volta da quarta semana de gestação.

Rezende (2012, p. 26) também colabora nesta pesquisa e salienta que “durante o desenvolvimento do feto, a circulação fetal possui estruturas específicas que permitem a troca de substâncias dele com a mãe, ele ainda é apto a realizar ajustes regulatórios, quando necessário”.

Complementando, Tortora e Derrickson (2012, p. 26) ressaltam que “a placenta formada no fundo do útero materno se conecta ao feto por meio do cordão umbilical, permitindo assim a troca de substância entre a circulação materna e fetal.

Na ótica de Tortora e Derrickson (2012) as artérias umbilicais transportam o sangue fetal para a placenta, deste modo, a placenta utiliza o oxigênio (O₂) e descarta o dióxido de carbono (CO₂). Por vezes, as veias umbilicais aproveitam o sangue oxigenado que regressou da placenta e o transportam até o fígado fetal e este se divide em dois ramos (ducto portal e ducto venoso). O ducto portal fica responsável para levar o sangue até o fígado e o ducto venoso leva o sangue até o coração.

Para Rezende, Tortora e Derrickson (2012, p. 26) “o sangue oxigenado, oriundo do ducto venoso, mistura-se, na veia cava inferior, ao sangue desoxigenado que retornou dos membros inferiores do feto.

Ainda nesta mesma linha de pensamento Rezende, Tortora e Derrickson (2012) dizem que o sangue oxigenado é transportado pelas veias umbilicais e este passa pela aurícula esquerda, ventrículo esquerdo e artéria aorta ascendente pelo forame oval, levando O₂ e nutrientes em direção

ao cérebro e coração. Por sua vez, o sangue pobre em O₂ desemboca na aurícula direita, passa pelo ventrículo direita e artéria pulmonar. Uma parte desse sangue segue em direção ao ducto arterioso e artéria aorta descendente e a outra metade atinge os pulmões.

Após conhecer o funcionamento do coração convém também conhecer as causas que estão por detrás do surgimento das CC.

1.3. Etiologia da cardiopatia congénita

As causas das cardiopatias congénitas (CC) continuam ainda idiopáticas, no entanto alguns autores apontam o uso de algumas substâncias químicas, carência de vitaminas, a genética, doenças maternas, a idade entre outros fatores como as principais causas desta patologia.

Neste contexto, Pierpont *et al.* (2007) garantem que grande parte da etiologia das CC encontra-se ainda desconhecidas. No entanto, pode-se encontrar os fatores genéticos como a principal causa desta patologia, partilhando assim uma ligação com a síndrome de DiGeorge e a trissomia 21.

Gomes (2010) e Jenkins *et al.* (2007) apontam também a idade materna acima dos 40 anos, diabetes mellitus pré-gestacional, a rubéola, a ingestão de drogas (terapêuticas ou não terapêuticas) e a exposição a substâncias químicas como uma das causas do surgimento da CC.

Do ponto de vista de Cook e Higgins (2010) a história familiar também está descrita como uma das causas da CC, uma vez que, o risco de desenvolver esta doença é maior quando numa família há pessoas com CC.

Complementando, Cook e Higgins (2010), Kumar, Abbs e Aster (2016) acrescentam que a desnutrição, a diabetes e a carência de ácido fólico na gravidez podem levar ao aparecimento dos defeitos cardíacos. E do ponto de vista de Cook e Higgins (2010) a Síndrome de Down ocorre em 40% das crianças que são portadoras de cardiopatia congénita.

Para Salazar, Teixeira e Anjos (2012) as doenças maternas como a diabetes está associada a Miocardiopatia hipertrófica, comunicação interventricular e transposição das grandes artérias, o lúpus eritematoso sistémico ao Bloqueio auriculoventricular e a rubéola associada a Estenose pulmonar e persistência do canal arterial.

Schoroeder, Delaney e Baker (2015) contribuíram também nesta pesquisa e afirmaram que as trissomias 18 e 13 e síndromes como o de Marfan e o de Turner foram também identificados como uma das causas do aparecimento dos defeitos cardíacos.

Muitos destes fatores acima evidenciados podem muito bem ser identificados e tratados precocemente no período pré-concepcional e pré-natal pelo enfermeiro através da detecção dos riscos, da promoção de uma alimentação saudável, de suplementos de multivitaminas entre outros. Torna-se também necessário conhecer as alterações clínicas desta patologia para uma intervenção precoce de enfermagem.

1.4. Manifestações clínicas da cardiopatia congênita

Os cuidados de enfermagem prestados a uma criança com um CC devem ser de alta qualidade, com vigilância e monitorização constante dos parâmetros vitais e o enfermeiro deve estar atento aos sinais clínicos que acometem as crianças principalmente as alterações do sistema cardiovascular.

Os dados do Brasil (2011) apontam o sopro cardíaco, a cianose, a taquipneia e o baixo débito sistêmicos como os principais sinais clínicos dos defeitos cardíacos congênitos.

Complementando, Salazar, Teixeira e Anjos (2012) afirmam que no período neonatal as CC manifestam-se principalmente com cianose, choque, insuficiência cardíaca, sopro cardíaco e arritmias.

Delaney e Baker (2015) colaboram também nesta pesquisa e acrescentam que os sinais e sintomas dependem do tipo de defeito que a criança apresentar. Os mais frequentes são taquipneia, cianose ou palidez e alterações da tensão arterial e da frequência cardíaca.

De uma forma resumida e de acordo com as evidências científicas pode-se dizer que as principais manifestações clínicas apresentadas pelas crianças com CC são cianose, sopro cardíaco, taquipneia, arritmia e alterações da tensão arterial.

Depois de conhecer os sinais e sintomas característicos das CC achou-se pertinente classificar a cardiopatia congênita.

1.5. Classificação da cardiopatia congénita

Na literatura pode-se encontrar diversas formas de classificar as CC. Alguns autores os classificam em leves, moderados e graves, outros utilizam a classificação baseada em características hemodinâmicas e outros optam pela divisão clássica baseada em cianótica e acianótica.

Na ótica de Fulton (2008, p. 18) “existem diversas formas de classificar as CC, assim, a classificação baseada na presença de cianose e no tipo de vascularização pulmonar é a mais utilizada. Também é possível dividi-las de acordo com a localização do defeito principal”.

Para Nettina (2012) as CC podem ser de dois tipos: as acianóticas que compreendem procedimentos simples e portanto são os de fácil correção e as cianóticas que requerem procedimentos específicos devido a sua complexidade.

Já os dados do Brasil (2014, pp. 31-32) demonstram que além dessa classificação, as cardiopatias congênitas podem ser agrupadas da seguinte forma:

- **Cardiopatias com fluxo pulmonar dependente do canal arterial** (destacam-se a atresia pulmonar com septo ventricular íntegro, a atresia pulmonar com comunicação interventricular, a estenose pulmonar crítica, a tetralogia de Fallot com atresia pulmonar, a atresia tricúspide, o ventrículo único com atresia pulmonar e a estenose pulmonar de grau acentuado);
- **Cardiopatias com fluxo sistêmico dependente do canal arterial** (destacam-se a síndrome de hipoplasia do coração esquerdo, a estenose aórtica crítica, a coartação de aorta e a interrupção do arco aórtico);
- **Cardiopatias com circulação em paralelo** (este grupo é representado pela transposição das grandes artérias);
- **Cardiopatias com shunt misto** (os principais exemplos deste grupo são a conexão anômala total de veias pulmonares, o tronco arterial comum e o ventrículo único sem estenose pulmonar);
- **Cardiopatias com shunt esquerda-direita** (destacam-se a comunicação interventricular, o defeito do septo atrioventricular, a persistência do canal arterial e a janela aorto-pulmonar);

Depois de identificar os tipos de cardiopatias congênitas torna-se também necessário debruçar um pouco dos exames complementares utilizados para se chegar ao diagnóstico desta patologia tão complexa.

1.6. Diagnóstico da cardiopatia congênita

O diagnóstico precoce das CC constitui um meio importante para prevenir e diminuir as complicações decorrentes desta doença, além de contribuir para diminuir a morbimortalidade infantil tornando-se assim possível a sobrevida destas crianças.

Antes do nascimento da criança, o enfermeiro muito se pode fazer para prevenir esta patologia. Durante o aconselhamento de pré-natal, o enfermeiro deve procurar antecedentes familiares, pessoal, ginecológicos e obstétricos do casal/mulher. O enfermeiro também deve levar a mulher a adotar estilos de vida saudáveis, diminuindo os riscos que podem agravar a saúde da mãe e do feto.

Segundo Fonseca (2013) antes do nascimento os métodos mais utilizados para detetar as anomalias congênitas são a medida da translucência nuchal, avaliação do osso nuchal e os testes bioquímicos.

Muitas doenças podem ser detetados ainda no meio intrauterino é neste contexto que Fonseca (2013) ressalta que as anomalias fetais são possíveis de serem diagnosticados ainda no meio intrauterino através de estudos ultrassonográficos, estudos cromossômicos, testes bioquímicos e análise do ADN.

Fillipps e Bucciarelli (2015) complementam que após o nascimento ou antes da alta, o exame físico que inclui as técnicas de palpação, inspeção e ausculta cardiopulmonar é fundamental para o diagnóstico das CC. Barbosa *et al.* (2016) também apresenta o seu ponto de vista e ressalta que uma anamnese detalhada na criança antes de prosseguir com a requisição de exames complementares é crucial na identificação da CC.

Os dados do Brasil (2011, p. 152) demonstram que “em um recém-nascido com suspeita de cardiopatia congênita, indica-se a realização do teste de hiperóxia que consiste em oferecer oxigênio a 100% e obter a pressão (tensão) parcial de oxigênio por gasometria arterial da região pré e pós-ductal”.

Salazar Teixeira e anjos (2012) colaboraram também nesta pesquisa e afirmam que a abordagem diagnóstica deve incluir a radiografia do tórax para descartar doença pulmonares e para avaliar também o índice cardiorácico, posição do coração, arco aórtico, silhueta cardíaca, vascularização pulmonar, *situs* abdominal e *situs* brônquico, a ecocardiograma para identificar o tipo de CC e o eletrocardiograma no caso de arritmia.

Borges (2013) e Wong (2014) defendem ainda que a utilização da oximetria de pulso logo após o nascimento é um instrumento importante para a triagem neonatal, uma vez que permite a detecção precoce das CC.

Normalmente a alta hospitalar costuma acontecer 36-48 horas após o nascimento assim, é de fundamental importância que os profissionais de saúde realizam o exame físico detalhado para descartar a presença precoce de anomalias. Durante o exame físico o enfermeiro deve estar atento as manifestações clínicas características das cardiopatias congénitas.

Sendo que as CC manifestam no primeiro ano de vida a triagem neonatal precoce com os procedimentos mais apropriados é de extrema importância porque permite uma intervenção precoce e um tratamento de imediato, melhorando assim a qualidade de vida.

Após se confirmar o diagnóstico das cardiopatias congénitas deve-se proceder ao tratamento. O tratamento por vezes vai depender da gravidade do defeito.

1.7. Tratamento da cardiopatia congénita

Com o avanço das tecnologias têm-se alcançado bons resultados no que diz respeito ao tratamento dos defeitos cardíacos. A correção cirurgicamente desta patologia é ainda um dos tratamentos mais usado para diminuir ou atenuar a evolução desta doença.

Segundo os dados do Brasil (2011) depois de se confirmar o diagnóstico da CC, cabe a equipe multiprofissional atendendo ao estado de saúde da criança iniciar de imediato o tratamento com a oxigenoterapia, ventilação mecânica, administração de prostaglandina E1 (PGE1) e cateterismo cardíaco. É importante também que os profissionais de saúde considerem a possibilidade de complementar o tratamento com os fluxogramas assim como mostra no Anexo B existentes no serviço.

Assim, pode-se dizer que os cuidados de enfermagem prestados na sala de partos ao RN logo após o nascimento desempenham um papel crucial na prevenção dos agravos das cardiopatias oferecendo assim a estas crianças melhores condições de sobrevivência.

Pinheiro *et al.* (2009), Serrano, Timerman e Stefanini (2009) reconhecem também que depois de realizar a hemoculturas ou culturas positivas, costuma-se utilizar antibióticos como a ampicilina, gentamicina, ciprofloxacina, amicacina e cefepima em RN para prevenir o risco de infecção diminuindo assim os agravos a saúde.

Na ótica de Serrano, Timerman e Stefanini (2009), Tálosi *et al.* (2005) o uso de drogas vasoativas, vasoconstrictoras e anti-hipertensivas como a dopamina, dobutamina, adrenalina, sildenafil, Captopril e a PGE1 é importante para manter a pressão arterial.

Huber *et al.* (2010) contribuíram também nesta pesquisa e afirmarem que a literatura recomenda a utilização de dopamina em pacientes com um ou mais sinais característicos de cardiopatia.

Este autor destaca ainda que “o uso desse medicamento por via oral ou parenteral auxilia no aumento do débito cardíaco devido à diminuição da resistência sistêmica provocada pelo uso de outras medicações como Captopril e PGE1, por exemplo (Huber *et al.*, 2010, p. 152) ”.

Para Gomes (2010) a cirurgia cardíaca continua sendo um dos procedimentos mais utilizado para o tratamento das cardiopatias congênitas. Complementando, Hcor (2012) ressalta que a cirurgia cardíaca objetiva: (i) melhorar a condições de sobrevida; (ii) estabilizar a função cardíaca e (iii) criar as melhores condições para diminuir as alterações secundárias, pulmonares ou cardíacas.

O enfermeiro desempenha um grande papel no tratamento das CC, na medida em que, ele oferece a terapêutica prescrita a criança tendo em conta os certos da medicação também avalia a evolução da criança constantemente com o intuito de prevenir agravos a saúde.

A forma como o tratamento das cardiopatias é feita implica no prognóstico. Um tratamento atempado melhora o prognóstico e aumenta a sobrevida e a qualidade de vida.

1.8. Prognóstico da cardiopatia congênita

Atualmente com a evolução dos procedimentos em cardiologia, na cirurgia cardíaca e outras ciências de saúde tem-se verificado um aumento da taxa de sobrevida das crianças portadoras de CC.

Do ponto de vista de Jacobs (2008) nos últimos anos tem-se verificado um progresso notável no que se refere ao diagnóstico e tratamento dos defeitos cardíacos. Tchervenkov (2008)

complementa esta ideia afirmando que com este progresso houve um aumento na sobrevida e na melhoria da qualidade de vida das crianças cardiopatas.

Já os estudos de Anderson e cols (2014) demonstraram que as CC maiores são responsáveis por uma elevada taxa de morbimortalidade. Walter e Hetzer (2013, p. 20) colaboraram também nesta ideia ao afirmarem que “contudo, devido aos avanços nas técnicas cirúrgicas e na gestão perioperatória, bem como ao aumento da experiência dos cirurgiões, a sobrevida em longo prazo e a qualidade de vida das crianças e dos adultos com CCs complexas vêm aumentando”.

O enfermeiro ao assistir uma criança com CC deve estar sempre atendo as complicações que podem surgir detetando-os precocemente e intervindo de imediato buscando assim uma melhoria no prognóstico através da diminuição da morbimortalidade e melhorando a qualidade de vida pós tratamento.

O enfermeiro ao realizar a medicação a criança com CC levando em conta os certos da medicação, monitorando frequentemente os parâmetros vitais estará a contribuir para um melhor desfecho do quadro clínico da criança acarretando assim melhoria no prognóstico da criança.

1.9. Prevenção da cardiopatia congénita

As medidas de prevenção das CC devem ser adotadas pelo profissional de saúde ainda no período pré-concepcional e nas consultas de pré-natal, com o intuito de levar a mulher ou o casal a adotar estilos de vida saudáveis. Para tal existe orientações que vão deste o período pré-concepcional até o pré-natal

1.9.1. Orientação pré-concepcional

A consulta pré-concepcional destaca a importância de adoção de comportamentos de saúde mais saudável e alertar a mulher sobre as complicações que os comportamentos de risco podem acarretar para a saúde e bem-estar materna-fetal.

O aconselhamento pré-concepcional tem por objetivo levar o casal/mulher adotarem estilos de vida saudáveis prevenindo assim o surgimento de patologias que podem prejudicar a futura gestação.

Segundo Fonseca (2013, p. 12) “o cuidado pré-concepcional tem por objetivo primário a promoção da saúde da mulher em idade reprodutiva antes da concepção para, assim, melhorar os resultados perinatais, tanto maternos quanto infantis”.

Neste contexto, os dados de Background Congenital Heart Disease (2013) mostram que muitos das estruturas cardíacas podem se desenvolver nas primeiras sete semanas após a concepção assim, este período é importante para identificar os riscos maternos que podem aumentar o aparecimento de doença cardíaca congénita.

Fonseca (2013) colabora também nesta pesquisa e afirma que o ácido fólico na dose de 400µg/ dia é a suplementação mais indicado para a prevenção de defeitos do tubo neural (DTN). Esta suplementação deve ser iniciada 30 dias antes da concepção e mantida durante 3 meses. Este autor ainda acrescenta que a suplementação com ácido fólico diminui a incidência das CC e fendas faciais.

Complementado por Background Congenital Heart Disease (2013) existe evidências comprovados cientificamente que as multivitaminas contendo ácido fólico podem prevenir as CCs.

Os estudos de Background Congenital Heart Disease (2013) defendem ainda que as mulheres devem ser aconselhadas sobre os riscos durante a gravidez. As mulheres com doenças crónicas como a diabetes ou fenilcetonúria devem ter controlo com a medicação em uso e este deve ser ajustado com dietas e exercícios físicos. Mulheres com sobrepeso devem ser aconselhadas para a perda de peso e o hipotireoidismo deve ser tratado. Mulheres com histórico de CC em gestações anteriores ou na família devem ser também aconselhadas.

Os aconselhamentos pré-concepcionais são feitas durante a consulta de enfermagem, onde o enfermeiro aborda aspetos relacionados com uma alimentação saudável, a importância do uso de multivitaminas (ácido fólico) antes de uma gestação e do seu benefício, a prática de exercícios físicos bem como levar a mulher a adotar estilos de vida mais saudável.

Depois de falar do período pré concepcional é importante também fazer referência ao pré natal que representa uma etapa crucial na gestação.

1.9.2. Orientações durante o pré-natal

A assistência a mulher no pré-natal é de extrema importância visando assim a prevenção de possíveis complicações para a gestante e para o feto bem como a promoção de saúde para ambos.

As consultas de pré-natal tem o objetivo de detetar precocemente os riscos maternos e fetais, levar as gestantes a adotar estilos de vida saudável além de preparar a mulher fisicamente e psicologicamente para a chegada do bebê.

De acordo com os dados do Brasil (2012, p. 13) “o objetivo do acompanhamento pré-natal é assegurar o desenvolvimento da gestação, permitindo o parto de um recém-nascido saudável, sem impacto para a saúde materna, inclusive abordando aspetos psicossociais e as atividades educativas e preventivas”.

Background Congenital Heart Disease (2013) colabora também nesta pesquisa e afirma que as mulheres devem ser aconselhadas durante a gravidez para evitarem o tabaco, o consumo de álcool e o uso de medicamentos desnecessários com o intuito de prevenir o risco de CC no feto,

Na perspectiva de Nery e Tocantins (2006, p. 09) “a Consulta de Enfermagem no pré-natal engloba as atividades de anamnese, exame físico, solicitação e/ou interpretação de exames laboratoriais e orientação. Destaca-se que, quanto à orientação, o enfermeiro aborda temáticas como aleitamento materno, alimentação e pré-natal, dentre outras”.

Os dados de Background Congenital Heart Disease, (2013) demonstram ainda que muitos defeitos congénitos são possíveis de serem detetados ainda na gravidez através de exames de ultrassom. Ecografias cardíacas podem também ser realizadas partir de 18 e 23 semanas de gestação ou a partir de 13-14 semanas de gestação em centros especializados. A ecocardiografia fetal também pode ser indicada em mulheres de alto risco para identificar as cardiopatias congénitas.

Durante o pré natal, o enfermeiro acolhe e escuta a grávida ouvindo suas queixas, angústia, anseios e dúvidas, realiza anamnese e exame físico detalhado, pesquisa antecedentes familiares, pessoais, obstétricos e ginecológicos. É o enfermeiro que orienta sobre o aleitamento materno, alimentação e dos fatores de riscos. O enfermeiro também é responsável pela solicitação dos exames de rotina e favorece o desenvolvimento de uma gestação segura e tranquila.

A atuação de enfermagem é importante na prevenção de complicações e na manutenção da qualidade de vida.

1.10. Assistência de enfermagem durante a hospitalização

A hospitalização representa para a criança um grande impacto, na medida em que, esta é afastada do seu seio familiar, das suas rotinas diárias para se adaptar a um meio “diferente”, com restrições, com procedimentos invasivos e dolorosos e rodeada de pessoas por momento desconhecidas. Cabe ao profissional de saúde criar estratégias para minimizar os impactos negativos e os constrangimentos que a hospitalização acarreta.

É neste sentido que Souza, Scatolin, Ferreira e Croti (2008, p. 16) alegam que “a hospitalização representa um grande impacto para a criança, que é afastada fisicamente do contacto familiar e é sujeita a restrição de atividades, dietas modificadas, procedimentos dolorosos e alteração na sua rotina”

Para Souza *et al.* (2008) a doença e a hospitalização afetam a criança e a família por isso os cuidados de enfermagem devem ser oferecidos ao binómio criança-família. Já Simões *et al.* (2010) salienta que as hospitalizações frequentes e a possibilidade de desenvolver a CC aumenta a preocupação e o stresse parental.

Fernández e Elvira (2008) reconhecem que a utilização de uma linguagem simples e compreensível melhora os cuidados de enfermagem prestados e auxilia no desenvolvimento de conhecimento do enfermeiro.

Assim, os enfermeiros ao prestarem cuidados as crianças, devem criar estratégias para minimizar os efeitos negativos da hospitalização. Os cuidados devem incluir aspetos relacionados com o desenvolvimento e crescimento bem como as questões psicossociais (Hockenberry 2006).

Ainda pode-se dizer que, a função do enfermeiro consiste na vigilância e monitorização constante das alterações clínicas do sistema cardiovascular que acometem as crianças. Segundo Quilici *et al.* (2009, p. 22) “a atividade do enfermeiro está relacionada à assistência colaborativa, avaliação constante e vigilante e monitoração da criança com conhecidas ou potenciais alterações cardiovasculares; além disto, suas habilidades devem ser focadas e qualificadas para identificar alterações clinicas que acometem tais crianças”.

Além disso o enfermeiro deve oferecer cuidados humanizados na prestação de cuidados as crianças buscando sempre o conforto e diminuindo os sentimentos negativos da hospitalização (Hockenberry & Wilson 2014).

Face ao exposto, pode-se afirmar que a enfermagem muito pode-se fazer para melhorar a assistência a estas crianças com o intuito de diminuir as elevadas taxas de internamento e de óbito que esta doença provoca.

1.10.1. Assistência de enfermagem à Criança com Cardiopatia Congénita Hospitalizada

Assistir uma criança com cardiopatia é uma responsabilidade enorme para o enfermeiro que deve estar sempre atento a evolução clínica da criança, promovendo assim a saúde e o bem-estar desta criança.

Sobre este assunto Quilici *et al.* (2009) afirma que um cuidado de alta qualidade exige do profissional conhecimentos fisiológicos e anatómicos do coração e alterações do sistema cardiovascular otimizando assim os cuidados oferecidos a estas crianças.

Silva, Lopes e Araújo (2006b) também colaboram nesta pesquisa e afirmam que em qualquer cuidado de enfermagem a monitorização dos sinais vitais é de extrema importância, na medida em que, permitem detetar precocemente alterações hemodinâmicas que podem acometer a criança.

Partilhando desta mesma ideia, Silva e Matos (2008) realçam que a presença de cianose deve ser uma preocupação na abordagem das CC cianóticas, pois, são os defeitos mais complexos e exigem portanto tratamentos específicos.

Do ponto de vista de Kemper (2011) uma assistência qualificada bem como os cuidados imediatos prestados ao RN logo após o nascimento aumentam as taxas de sobrevivência destas crianças. Estes cuidados incluem a realização do teste de coraçãozinho.

Para Urakawa e Kobayashi (2012), Weber *et al.* (2012) um recém-nascido com CC possui as suas próprias características fisiopatológicas, portanto, é de responsabilidade do enfermeiro possuir conhecimentos técnico-científicos no que se refere a anatomia e fisiologia do sistema cardiovascular. O profissional deve avaliar o estado de nascimento do bebé através do exame físico procurando sinais e sintomas clínicos característicos da CC.

Salazar, Teixeira e Anjos (2012) complementam que os cuidados imediatos as crianças com CC inclui a avaliação dos parâmetros vitais, verificação de pulsos femorais, medição de PA nos quatro membros e a avaliação da SpO2 pré e pós-ductal.

Ainda na ótica de Martins *et al.* (2013, p. 152) “é papel do enfermeiro a supervisão e administração de medicamentos, exigindo um conhecimento do paciente (...) sendo importante compreender de forma científica os efeitos e ações dos medicamentos, vias de administração (...)”.

Farner *et al.* (2014) contribuíram também nesta pesquisa e afirmam que a medição da saturação de oxigénio (SpO2) pré e pós ductal com o oxímetro de pulso é um procedimento não invasivo e indolor que deve ser utilizado para identificar precocemente as sete principais CC.

Desde modo, a assistência de enfermagem deve basear na monitorização dos parâmetros vitais e na vigilância de alterações do sistema cardiovascular, é neste sentido que Silva *et al.* (2014, p. 186) salienta que é importante que o delineamento do processo de enfermagem inclua:

- Coleta de dados, como fonte de informação sobre a criança e sua família cujo foco seja a avaliação da função cardíaca e constatação de sinais e sintomas;
- Diagnóstico de Enfermagem, apresentado como estratégia para realização do cuidado direcionado a doença cardíaca e suas complicações;
- Planejamento de Enfermagem, onde será elaborado o plano de cuidado na busca de eficácia assistencial;
- Intervenções de Enfermagem, dentre as quais destaca-se a importância da realização de ações terapêuticas e cognitivo-afetivas desempenhadas por toda a equipe de enfermagem junto ao paciente e respetiva família;
- Avaliação de Enfermagem consiste na etapa de verificação do sucesso ou não do processo de enfermagem.

Cuidar da criança implica cuidar da família, na medida em que, quando a criança é hospitalizada a família também é “hospitalizada”. Por isso os cuidados de enfermagem devem ser focados no binómio criança-família.

1.10.2. A enfermagem e a Família da Criança com Cardiopatia Congénita

A cardiopatia congénita não afeta somente a criança, mas também todas as pessoas a sua volta. Os familiares muitas das vezes quando recebem o diagnóstico de que um dos seus entes queridos são portadores de CC ficam sem reação, uma vez que estes pouco sabem sobre a doença.

Desde modo, Hockenberry (2006, p. 10) afirma que “a filosofia do cuidado centrado na família reconhece a diversidade entre as estruturas e culturas familiares; as metas, os sonhos, as estratégias e os comportamentos da família; e as necessidades de apoio, serviço e informação da família”.

Ainda Hockenberry (2006) acrescenta que a família deve receber instruções em relação a terapêutica utilizada nos defeitos cardíacos, principalmente no que se refere aos medicamentos oferecidos a criança (...).

Na mesma linha de pensamento, Quilici *et al.* (2009) defende que a criança e a família devem receber orientações dos cuidados que serão prestados quando submetidos a cirurgia.

Complementando Hockenberry (2006) e Damas, Ramos e Rezende (2009) asseguram que a família precisa de orientações quanto aos medicamentos, nutrição, restrições de atividades, prevenção de endocardite, regresso á escola quando a criança tem idade, cuidados com a ferida operatória e sinais de infecção, além de informações de quando devem procurar o médico.

Simões *et al.* (2010) também apresenta o seu ponto de vista e salienta que a função da enfermagem perante uma criança diagnosticada com CC consiste em oferecer aos pais informações sobre o diagnóstico, tratamento e prognóstico, tranquilizando-os, esclarecendo as dúvidas e ajudando-os a desempenhar o seu papel parental.

Para Bruce *et al.* (2014, 2016) o envolvimento dos pais nos cuidados prestados a criança permite aos pais adaptarem ao distúrbio exercendo assim o seu papel parental.

O enfermeiro deve ser um bom ouvinte buscando assim compreender as preocupações, medos e ansiedades da família e acima de tudo deve demonstrar dedicação, empatia e compaixão a família/acompanhante da criança hospitalizada.

Também para demonstrar a pertinência do trabalho houve a necessidade de enquadrar este trabalho em duas teóricas de enfermagem.

1.11. Referencial teórico de enfermagem de Virginia Henderson e de Betty Neuman

Os marcos teóricos servem de alicerce para os trabalhos de investigação científica. É neste sentido que se recorreu a duas grandes teóricas para explicar e fundamentar melhor a temática. Neste contexto, este estudo passa a ser fundamentada a luz da teoria de Virginia Henderson e a luz da teoria da Betty Neuman

Para Henderson (2004) o doente é um ser humano que necessita de ajuda para alcançar a sua independência.

Henderson (2004) identificou também 14 necessidades humanas fundamentais que são respirar, comer e beber, movimentar-se, sono e repouso, vestir e despir, eliminar, manter a temperatura corporal, comunicar-se, divertir-se, aprender, praticar a religião, evitar perigos, corpo limpo e tegumento protegido e manter a postura corporal.

Pegando no que Henderson disse sobre as 14 necessidades humanas fundamentais (NHF), pode-se afirmar que uma criança hospitalizada com CC tem todas as necessidades comprometidas. E depende dos enfermeiros e dos pais para satisfação destas necessidades.

A NHF respirar está comprometida, na medida em que, uma das manifestações das crianças cardiopata é a insuficiência cardíaca congestiva (ICC) podendo assim apresentar dispneia, sibilância e taquipneia decorrente desta ICC e na maioria dos casos necessitam de oxigénio devido a saturação de oxigénio baixa e dificuldade respiratória.

A NHF comer e beber está comprometida devido a sucção ineficaz e o cansaço durante as mamadas que a criança/RNs com CC apresentam, devido ao fato de ingerirem alimentos menores que as demandas do organismo e as restrições na dieta e por vezes necessitam de ajuda de uma sonda naso/orogástrica para se alimentarem.

Quanto a NHF eliminar esta encontra-se parcialmente afetada, na medida em que, devido a dietas e medicamentos pode-se verificar uma mudança nos hábitos intestinais.

A NHF corpo limpo e tegumento protegido encontra-se comprometida, na medida em que as crianças são incapazes de realizar a higienização sozinhos necessitando assim da ajuda do familiar acompanhante. Quanto ao tegumento pode-se ressaltar o fato destes estarem exposto a meios invasivos como a cirurgia resultando assim na incapacidade de manter a integridade da pele

protegido e também devido ao fato de estarem sempre a serem submetidos a cateterização de veia periférica.

A NHF movimentar-se também encontra-se comprometida, uma vez que devido a condição de saúde e da necessidade de estarem sempre monitorados, isto dificulta a movimentação no serviço (em caso de crianças maiores de um ano de idade)

A NHF sono e repouso encontra-se comprometida porque são crianças que estão a serem sempre monitorados devido a especificidade da doença impossibilitando-os de terem um descanso e sono na sua totalidade e sem esquecer também que devido ao horário terapêutico do ambiente hospitalar estes são constantemente interrompidos no seu sono e descanso. A iluminação durante todo o dia no corredor também é uma fonte perturbadora.

A NHF evitar perigos também está comprometida, uma vez que este encontra-se num ambiente com pessoas “desconhecidos” e a serem constantemente submetidos a procedimentos dolorosos e invasivos. Também devido ao sistema imunológico baixo estas crianças são incapazes de protegerem de ameaças internas e externas.

A NHF praticar a religião e lazer encontra-se comprometida pois, devido a sua condição no momento não conseguem se divertir, brincar com amigos e colegas de jardim (em caso de criança maior de dois anos) e quanto ao NHF praticar a religião encontra-se parcialmente afetada pois, as crianças ao serem hospitalizados deixam de frequentar a igreja, de colocar em prática os seus valores religiosos ou espirituais. Muitas vezes por serem tão pequenas são os pais que pedem a sua proteção e ajuda a um ser divino.

Quanto a NHF aprender, divertir e ocupar-se encontra-se parcialmente comprometida pois as crianças deixam de frequentar o jardim e creches. Também estas crianças devido a condição de saúde são colocados em isolamento e não brincam com outras crianças são também privados de verem televisão para que elas se possam entreter e divertirem.

Quanto a NHF manter a temperatura corporal encontra-se também comprometido devido ao fato de apresentarem oscilações na temperatura e serem incapazes de manter a temperatura nos seus parâmetros normais.

A NHF vestir e despir encontra-se parcialmente comprometida pois os RNs/crianças dependem da ajuda dos pais/acompanhantes para satisfazerem esta NHF e devido a idade estes ainda não conseguem satisfazer esta necessidade sozinhos.

E por fim a NHF comunicação esta parcialmente comprometida porque muitas das vezes a criança tem dificuldade em manter uma comunicação pelo ao fato de estar sempre monitorado devido ao quadro clínico.

Conhecer as NHF afetadas de uma criança com CC permite identificar quais são os focos da prática de enfermagem na abordagem da criança e da sua família e permite ao enfermeiro planejar e implementar intervenções de enfermagem mais adequadas para dar respostas a estas necessidades.

O modelo de Neuman consiste na teoria geral dos sistemas e estuda os seres vivos enquanto sistemas abertos. Para Neuman (2004, p. 336) “a teoria geral dos sistemas afirma que todos os elementos de uma organização complexa estão em interação”.

Segundo Neuman (2004) o modelo de sistemas desempenha um papel de extrema importância para a enfermagem e para a futura prática de enfermagem pois a utilização deste modelo pelos enfermeiros permite prestar cuidados holísticos ao cliente e serve também para impedir a fragmentação dos cuidados prestados ao cliente.

Na perspectiva de Neuman (2004, p. 344) “a abordagem holística do modelo torna-o particularmente aplicável a clientes que experimentam *stressores* complexos que afetam múltiplas variáveis do cliente”.

O modelo de sistemas de Neuman assenta em quatro conceitos fundamentais ou pressupostos que são a enfermagem, a pessoa, a saúde e o ambiente. Neuman (2004) via a enfermagem como a totalidade da pessoa e definiu a enfermagem como uma profissão única que esta relacionado com as variáveis que afetam a adaptação da pessoa ao *stressores*.

A pessoa para Neuman (2004, p. 340) “é um cliente/sistema de cliente podendo ser um indivíduo, família, grupo, comunidade ou questão social. O sistema do cliente é um composto dinâmico de inter-relações entre fatores fisiológicos, psicológicos, socioculturais, espirituais e de desenvolvimento”.

Ainda segundo esta mesma autora “o sistema do cliente é visto como estando em constante mudança ou deslocação e como um sistema aberto em interação recíproca com o ambiente” (Neuman, p. 340).

Na perspetiva de Neuman (2004) a saúde é um bem-estar ao mal-estar da natureza que encontra-se em constante mudança. Por sua vez um bem-estar ou estabilidade indica que as necessidades do cliente estão a serem satisfeitas e um mal-estar indica a não satisfação das necessidades do cliente.

E do ponto de vista de Neuman (2004) o ambiente e a pessoa são os fenómenos básicos do modelo de sistemas existindo entre eles uma relação de reciprocidade. O ambiente diz respeito aos fatores internos e externos que fazem parte da pessoa e os *stressores* fazem parte do ambiente que influenciam e alteram a estabilidade do cliente. Para Neuman este ambiente pode ser interno quando as alterações ocorrem dentro do cliente, externo as alterações ocorrem fora do cliente e ambiente criado quando o cliente cria o seu próprio ambiente para poder adaptar aos *stressores* ambientais no sentido de sustentar o *coping* protetor.

Este modelo permite ao enfermeiro refletir que a criança hospitalizada com CC faz parte de um sistema aberto que esta inserida dentro de uma família, comunidade e grupo. Este modelo ajuda o enfermeiro a identificar os *stressores* vivenciados tanto pela criança com CC como para a família, permite planear e implementar cuidados de enfermagem como o objetivo de restabelecer o equilíbrio da criança e da família.

Após apresentar a teoria de enfermagem que mais se adequava neste trabalho achou-se também importante debruçar nos diagnósticos e intervenções de enfermagem.

1.12. Diagnósticos e intervenções de enfermagem

Depois de realizar o levantamento dos conceitos da cardiopatia, considerou-se também importante descrever os diagnósticos e as intervenções de enfermagem das crianças com CC.

Nesta linha, Henderson, Alligood e Torney (2004) asseguram que o enfermeiro tem a função de cuidar do ser humano sã ou doente e ajudá-lo a realizar as suas atividades diárias para poder atingir o seu bem-estar ou recuperação. Para Henderson (2004) o enfermeiro ao prestar cuidados de enfermagem deve colocar no lugar do doente para saber realmente o que ele precisa.

Wiedenbach (2004) complementa a ideia defendida por Henderson e ainda sugeriu que as enfermeiras reconhecessem as necessidades dos doentes através da identificação dos comportamentos compatíveis/incompatíveis com o seu bem-estar, observando o sentido do seu comportamento, identificassem o motivo do desconforto/incapacidade e por último determinar a capacidade do utente em resolver os seus problemas e satisfazer as necessidades.

Posto isto, convém afirmar que são vários os diagnósticos de enfermagem encontrados nas crianças com cardiopatia congénita. Os diagnósticos encontrados foram as seguintes:

- a) Padrão respiratório ineficaz;
- b) Eliminação traqueobrônquica ineficaz;
- c) Troca de gases prejudicada;
- d) Potencial para infeção;
- e) Manutenção da saúde prejudicada;
- f) Perfusão tissular ineficaz: periférica;
- g) Perfusão tissular ineficaz: cardiopulmonar;
- h) Crescimento e desenvolvimento alterado;
- i) Proteção alterada, nutrição alterada: ingestão menor que as necessidades corporais;
- j) Potencial para temperatura corporal alterada;
- k) Potencial para intolerância a atividade;
- l) Débito cardíaco diminuído;
- m) Amamentação ineficaz;
- n) Dor.

Realçando ainda que o quadro com todos os diagnósticos, fatores de risco, características definidoras, fatores relacionados e intervenções de enfermagem encontram-se mais bem explícitos no apêndice I.

CAPÍTULO II- FASE METODOLÓGICO

2. Fundamentação metodológica

Este capítulo mostra o percurso metodológico que foi percorrido para a realização deste trabalho. A fase metodológica fornece ao investigador os métodos mais apropriados para a realização do estudo com o intuito de obter assim os resultados mais credíveis.

Primeiramente foi realizado um projeto de TCC onde foi delineado o tema da investigação e iniciou-se também uma pequena revisão da literatura para fazer o enquadramento teórico do projeto. Ainda nesta fase foi feita a elaboração da justificativa e da problemática. Também achou-se pertinente elaborar os objetivos específicos e o objetivo geral.

Sentiu-se a necessidade de escolher o tipo de estudo, os instrumentos de colheita de informações, a população alvo, a descrição do campo empírico e os aspetos éticos e legais ainda nesta fase.

Realçando ainda que para a elaboração destas fases recorreu-se a elaboração de um cronograma com o objetivo de auxiliar na organização das atividades e otimizar melhor o tempo para realização das atividades que se encontram mais bem explícito no apêndice II.

Para a realização do enquadramento teórico do TCC bem como para identificar os artigos científicos publicados sobre o tema e validar os objetivos fez-se uma pesquisa bibliográfica. Esta revisão consistiu em realizar algumas pesquisas em documentos extraídos nomeadamente da internet, revistas, livros, artigos e alguns trabalhos científicos publicados sobre o tema de investigação em questão. As bases de dados utilizadas foram nomeadamente o Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal (RCAAP) e o repositório científico da Universidade Federal de Santa Catarina.

Relativamente a este capítulo em si vale ressaltar que esta etapa consiste em descrever o desenho de investigação, definir a população alvo, bem como escolher os métodos mais apropriados para a colheita e análise dos dados.

2.1. Tipo de estudo

Tendo em conta o tema de investigação, os objetivos do trabalho e para uma melhor compreensão sobre a atuação de enfermagem à criança hospitalizada com CC, optou-se por um estudo do tipo qualitativo, descritivo, exploratório e de abordagem fenomenológico.

Considera-se este estudo qualitativo, na medida em que, as informações obtidas não podem ser quantificáveis e sim qualificáveis. A abordagem qualitativa permite conhecer percepções e opiniões dos enfermeiros no que se refere aos cuidados de enfermagem que são prestados a criança portadora de CC além de proporcionar uma compreensão mais ampla e detalhada do fenómeno em estudo. Esta abordagem estuda fenómenos sociais, ou seja, estuda a realidade humana, seus sentimentos, atitudes e o significado que as pessoas dão as coisas.

Este estudo é descritivo, na medida em que, pretende-se com este trabalho descrever, identificar e conhecer a atuação do enfermeiro no que diz respeito aos cuidados oferecidos à criança hospitalizada com cardiopatia congénita.

Trata-se de um estudo exploratório, uma vez que, pretende-se com este trabalho aprofundar os conhecimentos técnico-científicos e obter informações mais precisas da cardiopatia congénita e da assistência de enfermagem, mas também pelo fato de ser um tema pouco explorado em Cabo Verde mas propriamente na Universidade do Mindelo.

E de abordagem fenomenológica, na medida em que, o estudo baseou-se em aspetos subjetivos procurando conhecer e compreender as experiências vivenciadas pelos enfermeiros no atendimento a uma criança com CC. Assim pretende-se com este trabalho identificar as percepções dos enfermeiros e as estratégias utilizadas por eles para ultrapassarem as dificuldades surgidas durante esta abordagem.

2.2. Instrumento de colheita de informações

Os instrumentos de colheita de informações devem ser escolhidos de acordo com os objetivos delineados. Assim cabe ao investigador determinar o instrumento mais apropriado, alcançando assim os resultados mais pertinentes.

O instrumento escolhido para a obtenção das informações foi uma entrevista semiestruturada, com perguntas abertas, uma vez que, acredita-se ser uma ferramenta essencial para alcançar os objetivos do trabalho.

Tendo em conta que este estudo é qualitativo com finalidade de conhecer a percepção dos participantes, a entrevista revelou-se o instrumento mais apropriado para obter as informações relativos às questões de investigação formuladas.

A entrevista semiestruturada possibilita ao participante falar dos seus sentimentos, opiniões e das suas vivências e experiências. Assim, foi criada um guião de entrevista que está no apêndice III com oito (8) perguntas abertas para esta investigação.

O guião encontra-se estruturado primeiramente por informações gerais dos participantes e por algumas questões para uma melhor percepção dos enfermeiros acerca desta patologia. E Antes de aplicar o guião aos participantes deste estudo foi feita um pré-teste, onde o guião foi aplicado a alguns enfermeiros com o intuito de garantir a compreensão, a objetividade e coerência das questões.

A duração da entrevista foi de 20 a 30 minutos num ambiente calmo, tranquilo isento de influências externas bem iluminado e adequado para a realização do mesmo.

Para análise das entrevistas feitas através do guião é pertinente escolher um método que mais adequa ao estudo dessa natureza, sendo assim para a interpretação optou-se pelo análise de conteúdo de Bardin (2009) que é o mais utilizado nos estudos qualitativos e direcionados para a área de saúde. Sendo assim seguiu-se todas as regras indicadas pela autora e foi criada uma matriz de análise que se encontra no apêndice IV.

Para Bardin (2009, p. 72) a análise de conteúdo refere a “um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens indicadores (qualitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens”.

Para uma boa análise de conteúdo é necessário seguir de forma detalhada as três fases da análise de acordo com a autora (2009) que são:

Fase de pré-análise – nesta fase faz-se a organização do material a ser investigado. Foi realizada uma leitura flutuante dos documentos colhidos nas entrevistas e nas observações livres de cenários sob orientação das regras de exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência.

Fase de exploração do material- constitui-se a partir da construção das operações de codificação, considerando-se os recortes dos textos em unidades de registros, a escolha das regras de contagem e a classificação e agregação das informações em categorias simbólicas. Para o termo

categorização, ela diz tratar-se de uma operação classificatória de elementos agrupados por uma mesma taxonomia.

Fase de tratamento dos resultados e interpretação- nessa fase, os resultados recebem um tratamento analítico, para que se tornem significantes e válidos. Em termos operacionais, as informações são organizadas em forma de categorias de análise empíricas, abstraídas de meios de comunicação e enriquecidas, muitas vezes, com observações livres dos cenários

E na perspectiva de Amado (2000), a formulação das categorias devem obedecer seis regras fundamentais que o investigador deve ter em conta nas diferentes fases de codificação e nas múltiplas revisões dos resultados, que são:

- ✓ Regra da exaustividade- cada categoria deve incluir por completo um conjunto de unidades no sentido de colocar num único texto. Onde é exigida a escolha de uma palavra-chave adequada e a formulação de cada categoria;
- ✓ Regra da exclusividade- uma unidade de registo não pode pertencer a mais do que uma categoria;
- ✓ Regra da homogeneidade- um sistema de categorias deve referir-se a um único tipo de análise, não devendo misturar-se com diversos critérios de classificação;
- ✓ Regra da pertinência- um sistema de categoria deve ser adaptado ao material em análise e aos objetivos da investigação;
- ✓ Regra da objetividade- deve evitar-se subjetividade na sua formulação onde é utilizado do mesmo modo por vários investigadores. O que implica uma definição sistemática dos critérios utilizados nas mais diversas decisões a tomar na fase de codificação;
- ✓ Regra da produtividade- deve oferecer a possibilidade de uma análise fértil, criadora de uma discussão nova e coerente com os dados.

Para posteriormente fazer uma boa análise e definir as categorias deve-se seguir todas as regras mencionadas pelos autores garantindo assim fidelidade da investigação.

2.3. População alvo

Os participantes de um estudo científico são selecionados pelas suas experiências e vivências em relação ao fenómeno em estudo. A população alvo são os enfermeiros do serviço de pediatria do HBS, na medida em que, são estes profissionais que estão mais próximos das crianças desde da sua entrada no serviço até a sua alta. No serviço de pediatria do HBS trabalham 21 enfermeiros, sendo duas (2) enfermeiras chefes e 19 enfermeiros em regime de escala.

Na impossibilidade de entrevistar toda a população alvo no serviço foi necessário recorrer a critérios de inclusão e exclusão para seleccionar os participantes do estudo. Posto isto, foi incluído nesta investigação os enfermeiros do serviço de pediatria do HBS; os enfermeiros com dois (2) ou mais anos de serviço nesse setor e os enfermeiros que aceitem participarem de livre e espontânea vontade neste estudo. Foram excluídos os enfermeiros que se encontram de baixa médica durante a investigação, os enfermeiros que se encontram de férias e os enfermeiros que estão na linha de frente no combate ao coronavírus no momento da aplicação do guião de entrevistas.

Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, os enfermeiros escolhidos para este estudo foram oito (8) enfermeiras do serviço de pediatria do HBS. E por se tratar de um estudo qualitativo aplicado na área de saúde optou-se por aplicar a amostragem por saturação teórica que é uma técnica muito utilizada nessa área, uma vez que a partir de um dado momento há possibilidade de existir uma certa redundância ou repetição das informações fornecidas pelos participantes que pouco acrescentam às informações colhidas, não influenciando no aperfeiçoamento da reflexão teórica das informações colhidas.

Tabela 2- Caracterização dos participantes

Identificação dos entrevistados	Idade	Sexo	Habilitações Literárias	Tempo de serviço	Tempo de serviço na pediatria
E1	32 Anos	F	Licenciatura	5 Anos	2 Anos
E2	46 Anos	F	Licenciatura	22 Anos	6 Anos
E3	51 Anos	F	Licenciatura	28 Anos	21 Anos
E4	48 Anos	F	Licenciatura	23 Anos	23 Anos
E5	59 Anos	F	Mestrado	30 Anos	2 Anos
E6	29 Anos	F	Licenciatura	29 Anos	3 Anos
E7	28 Anos	F	Licenciatura	6 Anos	6 Anos
E8	40 Anos	F	Licenciatura	6 Anos	6 Anos

Fonte: Elaboração própria

Os participantes para este estudo foram oito (8) enfermeiras do serviço de pediatria do HBS. Todas as enfermeiras são do sexo feminino, sendo três com idades compreendidas entre 28 a 32 anos e cinco com idades compreendidas entre 40 a 59 anos.

No que se refere as habilitações académicas sete (7) das enfermeiras possuem licenciatura em enfermagem e uma possui mestrado em enfermagem. E quanto ao tempo de serviço no serviço de pediatria do HBS seis (6) enfermeiras possuem dois (2) a seis (6) anos de serviço e dois (2) com 21 a 23 anos de serviço.

2.4. Descrição do campo empírico

O campo empírico realça o lugar onde é realizado o estudo para obter os dados pertinentes para complementar com as pesquisas feitas sobre a temática. Este trabalho teve como campo empírico o Serviço de Pediatria do Hospital Baptista de Sousa, uma vez que, este serviço está mais indicado e apropriado para o tema de investigação escolhido.

O serviço de pediatria do HBS fica localizado na cidade do Mindelo em São Vivente. O serviço fica perto do serviço de Banco de Sangue e tem como missão prestar atendimento 24 h por dia à crianças dos zero (0) aos nove (9) anos em situações de urgência e emergência pediátrico.

Posto isto, pode-se dizer que o serviço de pediatria do Hospital Dr. Baptista De Sousa está organizado em dois sectores: Banco de urgência onde são atendidas crianças dos 0 aos 9 anos e a enfermaria de pediatria.

O serviço de BUP está estruturado da seguinte forma: uma (1) sala de espera; uma (1) sala de triagem; uma (1) sala de trabalho de enfermagem; dois (2) consultórios médicos e uma (1) sala de observação.

Convém ainda salientar que antes de passar pela enfermaria, a criança é triado no BUP pelos enfermeiros e depois encaminhado pelo médico e este decidirá a sua conduta. A criança permanecerá na sala de observação durante 24 horas, o médico decidirá pela internação ou alta/tratamento ambulatorial. Em caso de internação é transferida para a enfermaria da pediatria onde é colocada em um quarto segundo a patologia diagnosticada.

No serviço de enfermaria encontram-se a enfermaria geral com três (3) salas, sendo (2) duas salas de patologias gastrointestinais e uma (1) sala de patologias respiratórias, dois (2) quartos de isolamento para casos específicos, um (1) quarto de enfermeiros, um (1) casa de banho de enfermeiros, uma (1) sala de médicos para discussão de casos. Uma (1) sala de procedimento e

uma (1) sala burocrático de enfermagem. As três (3) salas de internamento e as duas (2) salas de isolamento são constituídos por casas de banho, berços e cadeirões para as mães/acompanhantes. Um (1) espaço para resíduos, uma (1) arrecadação de oxigénio, uma (1) sala de stock de medicamento, um (1) quarto médico, um (1) refeitório que também é usado como espaço recreativo e uma (1) casa de banho para as mães/acompanhantes.

O serviço da enfermaria do Hospital Dr. Baptista de Sousa dispõe de sete (7) enfermeiras em regime de escala e uma enfermeira chefe que trabalha durante o período de manhã. Um enfermeiro por cada turno: distribuídos por manhã (8 horas as 15 horas), tarde (15h às 21 horas) e vela (21 horas às 8 horas) respeitando a folga (dia de descanso).

Os recursos humanos da enfermaria constam ainda de cinco ajudante de serviços gerais (serventes).

Em relação ao pessoal médico são no total de cinco (5) pediatrias na enfermaria da pediatria do HBS, distribuídos da seguinte forma: 2 (dois) médicos de urgência sendo um (1) por período de 24 horas e outro de reforço das 8h às 20h.

Ainda durante a hospitalização, a criança terá três refeições quentes e dois lanches ao dia, acompanhamento de um educador de infância e com direito a um acompanhamento permanente dos pais ou familiares mais próximo.

2.5. Procedimentos éticos e morais

Este trabalho foi realizado de acordo com os procedimentos éticos, legais e morais e para salvaguardar o anonimato dos participantes e da instituição, foi enviada uma carta que esta mais bem explícita no apêndice V para a direção do HBS em São Vicente para solicitar a autorização da instituição para realização do processo de recolha ou levantamento dos dados pertinentes de forma a elaborar o trabalho.

Posteriormente foi aplicado um termo de consentimento informado que está no apêndice VI aos enfermeiros que foram selecionados para este estudo. Antes de iniciar a entrevista, foi explicado aos participantes os aspetos éticos-legais e também da sua participação de livre e espontânea vontade no estudo. Esclarecido o participante e depois de este aceitar, procedeu-se com a assinatura do documento de consentimento informado.

Foram também salvaguardar os aspetos éticos durante a transcrição das entrevistas evitando alterar o conteúdo das entrevistas, foram usadas somente para produção desse trabalho e que serão destruídos depois sem prejudicar o participante.

Durante todo o processo de investigação os participantes tiveram a sua privacidade salvaguardada. A transcrição das entrevistas foi ocorrendo à medida que as entrevistas foram realizadas. Os nomes das enfermeiras foram omissos e foram-lhes atribuído nomes fictícios (E1,E2, E2, E3, E4, E5, E6, E7 e E8) de modo a garantir o anonimato.

CAPÍTULO III- FASE EMPÍRICA

3. Apresentação, interpretação e análise dos resultados

Neste capítulo de investigação são apresentados, interpretados e analisados os resultados recolhidos ao longo da investigação. Para tal recorreu-se a análise de conteúdo da autora Bardin (2009) que é a técnica mais adequada neste tipo de estudo.

Da análise de conteúdo feita foi possível criar as categorias e as subcategorias. Para a elaboração das mesmas levou em consideração os objetivos da investigação e o guião de entrevista, sendo assim foi possível criar quatro (4) categorias e três (3) subcategorias com o propósito de facilitar a leitura e a interpretação dos dados. As categorias e subcategorias são:

Categoria I - Experiências no atendimento a criança com cardiopatia congénita no serviço de pediatria do HBS.

Subcategoria 1- Sinais e sintomas mais comuns da cardiopatia congénita observados na criança com CC no serviço de pediatria do HBS.

Categoria II- Assistência de enfermagem à criança com cardiopatia congénita no serviço de pediatria do HBS.

Subcategoria 1- Plano de cuidados à criança com cardiopatia congénita no serviço de pediatria do HBS.

Subcategoria 2- Cuidados à família da criança com cardiopatia congénita e a importância do enfermeiro no processo de hospitalização no serviço de pediatria do HBS.

Categoria III- Dificuldades na prestação de cuidados à criança com cardiopatia congénita no serviço de pediatria do HBS.

Categoria IV- Estratégias utilizadas na prestação de cuidados à criança com cardiopatia congénita no serviço de pediatria do HBS.

3.1. Análise e interpretação das categorias

Categoria I- Experiências no atendimento à criança com cardiopatia congénita no serviço de pediatria do HBS

Esta categoria foi elaborada com a finalidade de conhecer as experiências das enfermeiras no atendimento das crianças portadoras de CC, na medida em que, dado a especificidade desta doença, convém saber as vivências, percepções, sentimentos e experiências das enfermeiras durante a abordagem destas crianças. As experiências adquiridas são importantes porque fornecem aos

enfermeiros competências para atuarem perante uma criança com CC e o enfermeiro ao conhecer a criança e a sua patologia é capaz de detetar precocemente complicações melhorando a qualidade de vida destas crianças. Relativamente as experiências e vivências das enfermeiras passa a transcrição dos trechos das respostas das entrevistadas:

E1 *“Primeiro deve ter sempre em conta o estado geral da criança. Primeiramente avaliar os sinais vitais e intervir de acordo com cada parâmetro. Embora são poucas as que dão entrada na enfermaria através do banco de urgência de pediatria muitas vezes entram estabilizados e dentro da enfermaria só fazemos a vigilância e controlo dos sinais vitais. Algo estranho como cianose ou tensão arterial elevado é comunicado ao médico de plantão”*

E2 *“Tenho tido boas experiências dado que temos as mínimas condições necessários para cuidar da criança até sua recuperação ou evacuação para o exterior”*

E3 *“A minha experiência no atendimento a criança com CC é boa. No nosso serviço é frequente crianças com este tipo de patologia”*

E4 *“É uma experiência vasta porque é uma incógnita trabalhar com crianças com CC porque não há um padrão estandardizada para estas crianças. Em relação a CC existe vários tipos, uns complexos e outros mais simples. A atenção é sempre redobrada”*

E5 *“A criança portadora de CC é uma criança instável com um processo muito grave. Os enfermeiros podem ter uma vasta experiência na assistência devido a muitos casos vivenciados na enfermaria de pediatria, mas não exclui a necessidade de ter uma especialização nesta área tão sensível, permitindo aperfeiçoar diariamente de forma sistematizada e não apenas baseando em relatos e vivências”*

E6 *“Ao longo do meu exercício profissional já trabalhei com várias crianças com cardiopatia congénita, sendo que a maior parte é evacuado para Portugal, uma vez que carecem de intervenções cirúrgicas que não são realizados no país”*

E7 *“Começo por fazer a triagem/anamnese averiguando os sinais vitais (como temperatura, saturação de oxigénio, pulso e frequência respiratória) e verificando se há cianose periférica. Se há dificuldade em respirar e a partir daí chamar o médico e começar a agir de acordo com o estado da criança”*

E8 *“São experiências boas. Temos que zelar o máximo estando atendo as anormalidades presentes garantindo que a assistência prestada seja otimizada diminuindo e prevenindo possíveis complicações”*

Das respostas obtidas verificou-se que são inúmeras as experiências das entrevistadas na abordagem das crianças com CC. A enfermeira 1 afirmou que são poucas as crianças que dão entrada no serviço de pediatria, constatou-se que o tempo de serviço acaba por influenciar nas vivências e experiências dos participantes, nota-se uma diferença na sua resposta em relação aos outros participantes pois o fato de ter dois anos no serviço mostra que não tem tido muito contato com as crianças. Para as enfermeiras 2, 3 e 8 cuidar de uma criança com CC congênita é uma experiência boa e a enfermeira 6 refere que já trabalhou com várias crianças com CC no serviço.

As enfermeiras 4 e 5 estão de acordo ao afirmarem que trabalhar com crianças com CC é uma experiência vasta devido a complexidade e gravidade desta doença. De fato trabalhar com este tipo de patologia é uma experiência desafiadora e única para as enfermeiras devido a complexidade e especificidade da patologia.

Das respostas obtidas pode-se salientar que o enfermeiro por ser o profissional que se encontra 24 h com as crianças, este além de prestar um cuidado sistematizado e de qualidade deve possuir conhecimentos na estrutura e funcionamento do coração.

O enfermeiro ao possuir vários anos de experiências é capaz de reconhecer precocemente as manifestações clínicas de uma criança portadora de CC e dado a sua experiência este consegue atuar a tempo o que repercute na recuperação da criança e na prevenção do agravamento do seu quadro clínico.

O enfermeiro que presta cuidado a criança com CC necessita ter conhecimento técnico-científico diminuindo os riscos que ameaçam a vida do paciente prevenindo as complicações melhorando assim a qualidade de vida destas crianças.

Subcategoria 1- Sinais e sintomas mais comuns da cardiopatia congênita observados na criança com CC no serviço de pediatria do HBS

Nesta categoria foi criada uma subcategoria de modo a entender quais são os principais sinais e sintomas presentes nas crianças cardiopatas congénitas hospitalizadas no serviço de pediatria do HBS de acordo com a percepção das enfermeiras. As enfermeiras ao conhecerem estas manifestações clínicas conseguem intervir e prestar cuidados de acordo com cada manifestação diminuindo assim complicações e melhorando o prognóstico desta patologia. Posto isto, apresenta-se os trechos das respostas das entrevistadas sobre os sinais e sintomas mais frequentes:

E1 *“Como tinha dito na alinha anterior muitas vezes entram na enfermaria já estabilizados com parâmetros vitais estáveis. Mas os principais sinais e sintomas são falta de ar, cianose das extremidades, choro forte, tensão arterial elevado, taquicardia entre outros”*

E2 *“Apresentam dispneia, cianose dos lábios e extremidades, edemas das pálpebras, agitação, saturação (SPO2) baixa e por vezes bradicardia”*

E3 *“Os principais sinais e sintomas são: dificuldade respiratória e cianose periférica ou central”*

E4 *“ Os sinais e sintomas mais frequentes nas crianças com CC é cianose periférica e da comissura labial, hipotermia das extremidades dos membros, em especial dos membros inferiores e também insuficiência respiratória as vezes e tiragem supra esternal.”*

E5 *“Dificuldade respiratória entre as mamadas e cianose das extremidades”*

E6 *“Cianose, sudorese, palidez, baixo peso, dificuldade e cansaço fácil ao amamentar, polipneia, agitação e infeções respiratórias frequente”*

E7 *“Cianose de lábios e periférica só por estarem a chorar, dificuldade em respirar, sudorese, cansaço durante a amamentação (nos bebés), saturação de oxigénio baixo, pulso e frequência respiratória acelerado”*

E8 *“(…) os sinais e sintomas vão depender da idade como: SPO2 baixa, dificuldade no ganho de peso, cianose, cansaço durante as mamadas e dispneia acentuada”*

Em relação a esta subcategoria ficou bem claro que as enfermeiras conhecem bem os sinais e sintomas mais frequentes da cardiopatia congénita. Todas as enfermeiras apresentaram respostas semelhantes ao afirmarem que a criança com cardiopatia congénita apresenta cianose das extremidades, dispneia, dificuldade respiratória e alterações da frequência cardíaca e da tensão arterial.

A literatura demonstra que os sinais e sintomas por vez dependem do tipo de cardiopatia congénita que a criança apresentar. As manifestações clínicas mais frequentes são dispneia, cianose das extremidades e da comissura labial, sopro cardíaco, alterações na tensão arterial e na frequência cardíaca e que estes podem surgir logo após o nascimento ou mais tardiamente.

A atuação de enfermagem é muito importante, pois, uma assistência precoce e imediato através de um exame físico detalhado da criança, procurando sinais e sintomas característicos das cardiopatias congénitas aumentam a sobrevida melhorando assim a qualidade de vida das crianças com CC.

Além disso o enfermeiro ao conhecer bem os sinais e sintomas de uma criança com CC consegue atuar de acordo com cada sinal e sintoma diminuindo assim agravos no estado clínico e melhorando o prognóstico e a sobrevida destas crianças.

Categoria II- Assistência de enfermagem à criança com cardiopatia congênita no serviço de pediatria do HBS

No que se refere a esta categoria achou-se pertinente a sua elaboração, uma vez que, a assistência de enfermagem é de extrema importância. O enfermeiro desempenha uma função de extrema importância por ser o profissional que está mais próxima da criança durante todo o processo de hospitalização, detetando e prevenindo precocemente complicações e aumentando a qualidade de vida. Assistir uma criança com CC é um desafio para a enfermagem devido a especificidade desta patologia exigindo dos profissionais conhecimentos técnicos e científicos. No que tange a assistência feita no serviço de pediatria pelas enfermeiras passa a apresentar a transcrição dos trechos das respostas das entrevistadas:

E1 *“Tratar os sintomas por exemplo: se tem cianose e sem tem critérios para colocar oxigênio; informar o médico das alterações dos sinais vitais; Vigilância permanente; explicar a família cada intervenção feita no paciente; dar apoio psicológico e esclarecer as informações sempre que necessário; administrar medicamentos conforme prescrição médica”*

E2 *“A maior parte das vezes dão entradas através do Banco de Urgência de Pediatria portanto, assim somos avisados da entrada, e preparamos o leito, balão de oxigenoterapia. Após entrada explicamos as regras do serviço aos familiares a importância de estarem sempre por perto (justificando com os sinais e sintomas) ”*

E3 *“A enfermagem dá o apoio a mãe no sentido de como lidar com a doença, apoio psicológico também porque muitas vezes as mães ficam desesperadas”*

E4 *“A assistência é uma assistência pormenorizada. Deve ter em atenção as causas, os sintomas mesmos porque uma criança com cardiopatia é instável. Cada criança é diferente e há vários tipos de cardiopatia, neste sentido, a assistência deve ser especificada para cada caso. Deve ser ensinado aos pais a identificação dos sinais de alerta das CC porque muitas das vezes os sinais de alarme para os pais, para os enfermeiros não é nada”*

E5 *“ No primeiro momento a intervenção é coletar informações sobre o estado geral da criança tendo presente a família, as suas angústia vivenciadas no momento da internação”*

E6 *“A assistência de enfermagem à criança com cardiopatia congénita é feita de forma holística atendendo as particularidades de patologias, bem como atenção aos impactos de doença sobre a família”*

E7 *“O trabalho do enfermeiro não centraliza somente na criança em si, é um cuidado no seu todo que envolve a família, por isso tem-se a necessidade de chegar perto da família para tranquilizá-los e explicando-os acerca desta patologia dando apoio emocional”*

E8 *“(…) a assistência de enfermagem tem de abranger todas as dimensões”*

No que diz respeito a esta categoria as enfermeiras apresentaram respostas com uma certa semelhança. Nas respostas obtidas pelas enfermeiras, observa-se que elas conhecem bem a situação e sabem das funções enquanto profissionais de saúde.

A enfermeira 1 refere que a sua assistência de enfermagem centra em tratar os sinais e sintomas e intervir de acordo com os sinais e sintomas. Segundo as enfermeiras 3 e 5 suas assistências centram em preparar o espaço e colher informações. Para a enfermeira 4 cada criança é única e as cardiopatias são várias logo o enfermeiro deve prestar cuidados de acordo com o tipo de CC.

Do ponto de vista das enfermeiras 6 e 7 a assistência de enfermagem deve ser prestado de forma holística e não se deve esquecer da família que é um uma pessoa significativa para a recuperação da criança. Para a enfermeira 8 a assistência abrange todas as dimensões.

Durante as entrevistas contactou-se que as enfermeiras souberam demonstrar a assistência de enfermagem que é prestada a criança com cardiopatia congénita. A assistência de enfermagem prestada a uma criança com CC deve ser estabelecida logo que se suspeita do diagnóstico da cardiopatia congénita e deve ser prestada levando em conta o tipo de CC e as suas manifestações clínicas.

A atuação do enfermeiro neste caso consiste na monitorização e na vigilância constantes dos sinais e sintomas das cardiopatias congénitas, administração de medicamentos, avaliação dos sinais vitais e alertar o médico em caso de alterações.

O enfermeiro sendo o profissional que se encontra 24 h com a criança, desempenha um papel de extrema importância durante toda a hospitalização da criança. A assistência de enfermagem engloba um conjunto de áreas variadas buscando sempre a saúde e o bem-estar físico, psicológico e social da criança e da família.

Ainda durante esta abordagem as enfermeiras deixarem bem claro que não se deve esquecer da família que são as pessoas significativa da criança hospitalizada e que desempenham um papel de extrema importância na recuperação da criança.

Subcategoria 1- Plano de cuidados à criança com cardiopatia congénita no serviço de pediatria do HBS

Nesta categoria foi criada uma subcategoria com o intuito de demonstrar a opinião das enfermeiras em relação ao plano de cuidados que é feita durante a prestação de cuidados as crianças com CC. São vários os tipos de cardiopatias congénitas e todos manifestam de forma diferente portando o plano de cuidado deve ser adaptado a cada patologia e para cada criança. Dessa forma, torna-se necessário apresentar a transcrição dos trechos das respostas das entrevistadas:

E1 *“Dentro da enfermaria não é feito nenhum plano de cuidados para nenhum doente, mas é avaliado sempre conforme a necessidade do doente”*

E2 *“O plano de cuidados é feito diário consoante as suas necessidades e escritos no diário clínico”*

E3 *“O plano de cuidado é elaborado de acordo com os sinais e sintomas da criança”*

E4 *“O plano de cuidado deve ser específico para a criança onde deve ser avaliado os parâmetros vitais e para além da hora de medicamento existe uma hora de supervisão porque muitas das vezes a criança pode estar a dormir tranquilo e fazer uma paragem”*

E5 *“Para fazer o plano de cuidado é essencial o levantamento cuidadoso de informações, avaliação da função cardíaca e deteção de sinais e sintomas precoce, detetar características de complicações da cardiopatia de base”*

E6 *“O plano de cuidados é feito de acordo com as necessidades humanas fundamentais afetadas e reformulando diagnóstico e intervenções de enfermagem de acordo com a dependência de cada necessidade”*

No que se refere a esta subcategoria houve uma certa discrepância nas respostas dadas pelas enfermeiras. A enfermeira 1 afirma que no serviço de pediatria não se recorre a elaboração do plano de cuidados. Para a enfermeira 2 o plano de cuidados é feito diariamente e é tido sempre em conta a necessidade da criança.

Para a enfermeira 3 o plano é feito consoante os sinais e sintomas das crianças com CC. Segundo a enfermeira 4 o plano de cuidados deve ser feita tendo em conta a especificidade da

doença, avaliação dos sinais vitais, administração de medicamento e supervisão e a enfermeira 5 acrescenta que para a elaboração do plano de cuidados deve proceder a levantamento de informações. E do ponto de vista da enfermeira 6 o plano é elaborado tendo em conta as necessidades humanas fundamentais afetadas.

Para planear a assistência de enfermagem o enfermeiro deve recorrer a elaboração do plano de cuidados que é essencial fazer o levantamento de informações importantes e detetar sinais e sintomas característicos desta doença. A elaboração do plano de cuidados deve ser feita diariamente de acordo com as necessidades da criança e deve ser feita de acordo com as 5 etapas do processo de enfermagem.

Na elaboração do plano de cuidados, o enfermeiro deve coletar os dados e informações pertinentes da criança e da sua família; fazer o diagnóstico de enfermagem com o intuito de obter conhecimento da doença e da hospitalização; planeamento da assistência onde o enfermeiro elabora as intervenções que serão prestados a criança; implementação das intervenções planeados na etapa anterior e por fim fazer uma avaliação das etapas anterior, verificando se o processo de enfermagem teve sucesso e se a assistência prestada foi a mais adequada ou se há necessidade de refazer o plano de cuidado tem em conta a evolução da criança.

Em relação a esta subcategoria as entrevistadas apresentaram respostas diferentes e não responderam detalhadamente de acordo com as etapas do processo de enfermagem, note-se a necessidade de aprofundar mais os conhecimentos sobre este aspeto que é muito importante no processo de hospitalização da criança pois o sucessos dos cuidado dependem de um bom plano de cuidado.

Subcategoria 2- Cuidados a família da criança com cardiopatia congénita e importância do enfermeiro no processo de hospitalização no serviço de pediatria do HBS

Ainda nesta categoria foi criada uma segunda subcategoria com o intuito conhecer os cuidados de enfermagem que são prestados a família da criança hospitalizada com CC, na medida em que, na pediatria não se pode separar a criança da sua família, pelo contrário, os cuidados devem ser oferecidos ao binómio criança e familiar acompanhante. Assim, passa-se a apresentar a transcrição das respostas das entrevistadas:

E1 *“Apoiar a família psicologicamente, socialmente e fisicamente sempre que necessário; explicar sempre os procedimentos efetuados; tirar as dúvidas que tiverem em relação a medicação*

e dos procedimentos; fazer educação e promoção a saúde evitando a contaminação de certos doença”

E2 *“As famílias são explicados as regras do setor, a importância de estarem a vontade para fazerem perguntas sobre o estado e procedimento executados. Devido ao fato de estarem sempre próximos do doente para estarem cientes dos sinais e sintomas para avisarem as enfermeiras no caso deste não se encontrar presente”*

E3 *“Os cuidados prestados a família é de encorajamento, apoio psicológico e de conforto”*

E4 *“As vezes preocupamos somente com a criança e não preocupamos com o familiar acompanhante. Nos fazemos educação para a saúde, avaliamos o aspeto emocional da mãe e se houver necessidade recebem apoio psicológico”*

E5 *“O cuidado a família inclui apoio psicológico e emocional para poder lidar de uma forma realista com a sua criança”*

E6 *“Os cuidados às famílias com crianças com CC passam pela comunicação terapêutica, porque muitas vezes solicitam esclarecimentos acerca da patologia”*

Mas uma vez verificou-se uma semelhança nas respostas das entrevistadas. Todas realçaram o apoio psicológico que o familiar acompanhante da criança deve receber. Porém as enfermeiras 1, 2 e 3 complementaram que além do apoio psicológico, a família também deve ser envolvido nos cuidados e procedimentos, devem ser esclarecidos sobre as manifestações clínicas da CC e do tratamento e ainda devem receber sessões de educações para saúde.

E do ponto de vista da enfermeira 6 os cuidados ao familiar consiste em oferecer informações através do estabelecimento de uma comunicação terapêutica. A família é o suporte principal da criança uma vez que ninguém a conhece melhor do que a própria família. O enfermeiro ao reconhecer o envolvimento da família no processo de recuperação está a contribuir para a prestação de cuidados humanizados e individualizados.

Sendo a enfermagem a profissão que tem como propósito prestar cuidados ao ser humano saudável ou doente, o seu papel torna-se crucial, pois o enfermeiro é o profissional capacitado para atender o ser humano em todos os níveis (primário, secundário e terciário).

A hospitalização é um momento delicado e bastante difícil na vida de qualquer paciente, especialmente quando se trata de uma criança, pois implica mudanças na rotina familiar.

A hospitalização acarreta na família sentimentos de angústia, estresse, culpa, ansiedade e o enfermeiro deve ser um bom ouvinte, ouvindo as queixas, os medos, suas preocupações e tirar

dúvidas sobre a medicação. A família também deve receber informações quanto ao diagnóstico, tratamento e prognóstico da criança, também devem receber orientações sobre a cirurgia, sobre a evolução do quadro clínico da criança e sobre os cuidados que serão prestados no domicílio.

Neste contexto, fica claro que a família não deve ser separada da criança. Quando a criança é hospitalizada automaticamente a família também é “hospitalizada”. Os cuidados devem ser oferecidos ao binómio criança-família. A participação dos pais na assistência que é prestada a criança permite reforçar a parentalidade, fortalece o vínculo afetivo entre os pais e a criança, diminuindo os efeitos negativos da hospitalização o que reflita na recuperação da criança.

Ainda dentro desta subcategoria revelou-se pertinente identificar a importância do enfermeiro no processo de hospitalização de uma criança com CC. O enfermeiro é de extrema importância, uma vez que é ele que está mais próximo da criança dando suporte, apoio e tranquilizando o familiar acompanhante. Pode-se dizer que o enfermeiro desempenha o papel de psicólogo, amigo, educador, assistente social e acima de tudo é mãe e pai. Em relação a esta subcategoria as respostas das entrevistadas foram as seguintes:

E1 *“É muito importante a presença do enfermeiro no processo de internamento porque é o enfermeiro quem cuida e que permanece com ele 24 h. Avaliando e atuando sempre que necessário”*

E2 *“O enfermeiro tem um papel importante pois ele que está mais próximo do doente e familiares devendo este estabelecer comunicação sobre os procedimentos e tranquilizando-os sobre o estado do doente”*

E3 *“ É o enfermeiro que dá suporte a mãe e também tem o papel de tranquilizá-la”*

E4 *“O enfermeiro tem uma importância imprescindível na hospitalização da criança porque o enfermeiro não faz somente o plano terapêutico. Temos que ver a criança num todo. Temos que ter um olhar holístico. O enfermeiro não é só aquele que administra a terapêutica, o enfermeiro é psicólogo, assistente social, é juiz e acima de tudo é mãe”*

E5 *“Sabemos que a hospitalização é sempre um momento de stresse a criança e a sua família. Deste modo a enfermeira tem um papel fundamental em procurar estratégias para minimizar os efeitos adversos da hospitalização. O objetivo é proporcionar cuidados atraumáticos evitando assim mais sofrimento na criança e sua família”*

E6 *“O enfermeiro torna-se imprescindível na prestação de cuidados a criança com CC, visto que ele tem um papel fundamental na deteção precoce de complicações desta patologia”*

E7 *“O enfermeiro é quem cuida, é quem está mais próximo da criança/família, é quem vai monitorar, verificar os sinais e sintomas de um possível agravamento ou melhoria, é quem prepara a criança para possíveis exames, é quem a família vê como suporte para suas dúvidas, logo o enfermeiro tem grande importância durante a hospitalização, pois é quem fica 24/24h com a criança/família”*

E8 *“o enfermeiro tem um papel de extrema importância no processo de hospitalização para isso a que estruturar um plano de cuidado que deve ser feita e desempenhado por toda a equipa para uma melhor eficácia assistencial, intervenções de enfermagem entre as quais destaca a realização de ações terapêuticas”*

Em relação a esta subcategoria, pode-se ver que as enfermeiras estão cientes da importância que o enfermeiro desempenha durante todo o processo de internamento da criança, pois segundo a enfermeira 1 é o enfermeiro que está mais próximo da criança permanecendo 24 h com ele. Para a enfermeira 2 o enfermeiro é o profissional mais próximo da criança e família e este deve estabelecer uma comunicação terapêutica

Já a enfermeira 3 aponta que a enfermeira tem o papel de dar suporte a família. A enfermeira 4 afirma que o enfermeiro é aquele que presta cuidado de forma holística. Complementando a enfermeira 5 salienta que o enfermeiro deve minimizar os efeitos adversos da hospitalização. E a enfermeira 6 mostra a importância do enfermeiro em detetar precocemente as complicações.

O enfermeiro que atua nesta área deve possuir conhecimentos técnicos e científicos para poder prestar um cuidado detalhado, sistematizado e de qualidade buscando sempre a satisfação da criança e das pessoas significativas.

Isso mostra que o enfermeiro têm grande importância nos cuidados prestados durante a hospitalização da criança com cardiopatia congénita, uma vez que, ele é o profissional de saúde que está mais próximo da criança, dando suporte e apoio psicossocial, orientando a família de como identificar as manifestações clínicas e como atuar, estabelecendo uma relação terapêutica e de ajuda entre a criança e o familiar acompanhante, criando estratégias para minimizar os efeitos negativos da hospitalização e prevenindo agravos e complicações.

Assim pode-se dizer que, a atuação do enfermeiro na hospitalização da criança com CC é de fundamental importância na identificação das manifestações clínicas características das CC, no

diagnóstico precoce, na detecção e prevenção de complicações bem como a manutenção do conforto destas crianças e da família.

Categoria III- Dificuldades na prestação de cuidados à criança com cardiopatia congénitas no serviço de pediatria do HBS

Esta categoria foi elaborada com o intuito de identificar juntamente com as enfermeiras as dificuldades encontradas durante a prestação de cuidados, pois muitas vezes algumas dificuldades influenciam na qualidade dos cuidados. Pois para prestar cuidados holísticos os enfermeiros devem sentir-se bem e trabalhar com as mínimas condições possíveis. Em relação a esta categoria, as respostas das entrevistadas foram as seguintes:

E1 *“Não, a não ser antes de saber o diagnóstico”*

E2 *“Não, porque temos as mínimas condições necessárias”*

E3 *“Por vezes há dificuldades quando a criança apresenta complicações, nomeadamente cateterização de veia e alimentação”*

E4 *“Dificuldades sempre podem existir mas não existe dificuldade que não podemos ultrapassar. Não existe uma sala preparada para fazer reanimação. Não existe um suporte avançado de vida. O serviço não possui um ventilador. O serviço também precisa de um carro de emergência bem equipada”*

E5 *“Sempre existe uma certa dificuldade em lidar com as crianças portadoras de CC. Tendo em conta a lacuna existente traduzindo a inexistência de especialista nesta área na enfermaria de pediatria (refiro enfermeiras especializadas), falta de competências e conhecimentos baseados na evidência científica”*

E6 *“Não diria que tenho dificuldades, uma vez que estando atendo aos sinais, sintomas e complicações que podem aparecer pode-se dar uma resposta atempadamente. As limitações surgem quando é necessário algum equipamento específico e o serviço não dispõe”*

No que tange a esta categoria, as enfermeiras 1 e 2 não mencionaram nenhuma dificuldade, pelo contrário, segundo elas o serviço possui as condições necessários para prestar cuidados a uma criança com CC.

No entanto, na perspetiva das enfermeiras 3, 4 e 5 dificuldades sempre podem existir. A enfermeira 3 aponta dificuldade em termos de cateterização de uma veia e alimentação, a enfermeira 4 apresenta dificuldades em termos de equipamentos e a enfermeira 5 evidência a

necessidade de haver profissionais especializados nesta área. E para a enfermeira 6 a atenção integral a estas crianças por vezes diminui as dificuldades, segundo ela as dificuldades surgem em termos de equipamentos.

Do ponto de vista das entrevistadas as dificuldades encontradas na abordagem de uma criança com CC são a cateterização de uma veia periférica, alimentação, dificuldades em termos de equipamentos como a carência de uma sala específica para o suporte avançado de vida, de um ventilador mecânico e de um carro de emergência equipada e da inexistência de profissionais especializados nesta área.

Por vezes o enfermeiro mesmo dominando todas as práticas do cuidado de enfermagem podem encontrar barreiras/dificuldades que podem colocar em causa a prestação de cuidados de qualidade. Muitas das vezes estas dificuldades advêm da falta de recursos materiais ou humanos.

As dificuldades e limitações encontradas no ambiente de trabalho acabam por influenciar no desempenho e na qualidade dos cuidados prestados a criança e a sua família. O enfermeiro deve possuir capacidades para identificar estas limitações e criar as melhores estratégias para minimizá-los ou neutralizá-los.

Categoria IV- Estratégias utilizadas na prestação de cuidados à criança com cardiopatia congénita no serviço de pediatria do HBS

Esta categoria foi criada com o propósito de conhecer as estratégias utilizadas pelas enfermeiras do serviço de pediatria do HBS na prestação de cuidados a uma criança com CC. Os enfermeiros devem criar as melhores estratégias para ultrapassar as dificuldades com o intuito de oferecer cuidados holísticos, humanizados e de qualidade a criança e a família durante o processo de internação. Assim, as respostas das entrevistadas foram as seguintes:

E1 *“Não existe melhores estratégias porque todas são tratados de igual para igual e as estratégias são os mesmos para os cuidados e já foram mencionadas”*

E2 *“Fazer o seu plano de tratamento e cuidados e ter em atenção as alterações”*

E3 *“A melhor estratégia é observar a criança, identificar os sinais e sintomas e depois elaborar o plano de cuidados”*

E4 *“As melhores estratégias são monitorizar as crianças para não descompensarem”*

E5 *“Poderia citar além de cuidados específicos também estratégias de intervenção educativas que produzem efeitos positivos na melhoria do grau de ansiedade e na melhoria dos conhecimentos da patologia”*

E6 *“Envolver a família no processo do cuidar, uma vez que são importantes na detecção de complicações. Observação rigorosa (prevenção e diagnóstico precoce de complicações)”*

E8 *“Temos que trabalhar nas implementações realizadas e nas ações determinadas na etapa de planejamento de enfermagem a fim de realizar um trabalho com mais eficiência e eficácia”*

No que tange a esta categoria, a enfermeira 1 revelou que não existe estratégias pois os cuidados são prestados de igual forma independente da patologia e como adiantou anteriormente não sente nenhuma dificuldade na prestação de cuidados. Para as enfermeiras 2, 3 e 4 as estratégias são elaborar o plano de cuidados, observar e monitorizar as crianças para não descompensarem

Do ponto de vista da enfermeira 5, além de prestar cuidados específicos o enfermeiro também deve incluir na prestação de cuidados aspectos educativos para ajudar a família a entender melhor esta patologia. E para a enfermeira 6 as melhores estratégias são o envolvimento da família nos cuidados e a observação rigorosa de modo que estas possam alertar o enfermeiro no caso de alguma complicação facilitando a atuação atempada.

De forma geral as enfermeiras especificaram as estratégias como: a observação rigorosa, a monitorização das crianças com CC para prevenir complicações, a prestação de cuidados específicos e individualizados e o envolvimento dos familiares nos cuidados prestados. Antevendo assim as complicações uma vez que não existe especialista na área e os recursos são fracos, evita assim a necessidade de precisar desses recursos.

O enfermeiro deve saber agir nas diversas situações durante a abordagem da criança com CC, pois, só assim este estará apto para intervir e assistir. O enfermeiro deve procurar adotar as melhores estratégias e este deve elaborar um plano de cuidados específicos para cada criança, lembrando que as crianças são únicas e diferentes e que cada criança possui a sua própria doença.

Em relação as crianças portadoras de CC, as estratégias devem ser diminuir os efeitos adversos da hospitalização, prevenir complicações e monitorar os seus parâmetros vitais constantemente através de supervisão e vigilância. Assim como referiram na entrevista envolver a família de modo a ajudar na supervisão.

Ninguém melhor que os pais para entender os filhos, uma das estratégias dos enfermeiros consiste estabelecer parcerias com a família e ensina-la a identificar os sinais e sintomas para que em caso de alterações possam alertar a enfermeira. A presença e a participação dos pais nos cuidados oferecidos os criança e uma boa comunicação entre os pais e os enfermeiros ajuda na redução da ansiedade e ajuda-os a enfrentar a doença e vivenciar melhor o processo de transição saúde-doença. A presença dos pais durante 24h tranquiliza, protege e oferece segurança a criança.

3.2. Discussão dos resultados obtidos

Após terminar a análise e interpretação das informações que foram obtidas através das entrevistas aos enfermeiros do serviço de pediatria do HBS pode-se constatar que os objetivos desta pesquisa foram alcançados.

Tendo em conta a análise dos resultados das entrevistas feitas anteriormente, convém referir que maior parte das respostas vão de encontro com a literatura pesquisada, anteriormente apresentada no enquadramento teórico.

Em relação ao objetivo específico conhecer a perceção dos enfermeiros do serviço de Pediatria do Hospital Dr. Baptista de Sousa sobre os cuidados de enfermagem que são prestados à criança com cardiopatia congénita, ficou evidente que as enfermeiras sabem das suas funções e da importância crucial e indispensável que desempenham durante a prestação dos cuidados de enfermagem. Do ponto de vista das enfermeiras os cuidados prestados devem ser holísticos, individualizados, humanizados, atraumáticos e específicos.

Em relação ao objetivo específico descrever os cuidados de enfermagem que são prestados pelos enfermeiros do serviço de pediatria do Hospital Dr. Baptista de Sousa a criança com cardiopatia congénita, constata-se que os cuidados de enfermagem prestados a estas crianças são cuidados atraumáticos visando sempre o conforto e a qualidade de vida. Estes cuidados incluem a monitorização frequente dos sinais vitais, a administração de medicamentos, o apoio ao familiar acompanhante bem como a deteção precoce de complicações que podem surgir.

No que se refere ao objetivo específico descrever as experiências dos enfermeiros do serviço de pediatria do Hospital Dr. Baptista de Sousa no atendimento a família da criança com cardiopatia congénita as respostas obtidas demonstram que as enfermeiras possuem uma vasta gama de experiência, uma vez que trabalhar com esta patologia tão complexa e específica é um desafio enorme para as enfermeiras e exige delas conhecimentos técnicos e científicos no que tange

a estrutura e funcionamento do coração. Das respostas obtidas constatou que as experiências são boas e vastas devido a frequência desta doença no serviço.

E por último o objetivo específico identificar as dificuldades e estratégias dos enfermeiros do serviço de pediatria do Hospital Dr. Baptista de Sousa durante a prestação de cuidados enfermagem à criança com cardiopatia congénita, as dificuldades identificados neste serviço são a falta de equipamentos e profissionais especializados nesta área.

Do ponto de vista de uma das entrevistadas o serviço necessita de uma sala para suporte avançado de vida, um ventilador mecânico e um carro de emergência bem equipado e na perspetiva da outra entrevistada o serviço carece de profissionais especializados para dar resposta a esta doença tão específica.

Quanto as estratégias as enfermeiras identificaram como estratégias a vigilância vigorosa de complicações, a monitorização (dos sinais e sintomas) da criança e o apoio psicológico e emocional ao familiar acompanhante.

Em relação ao objetivo geral analisar a importância dos cuidados de enfermagem prestados à criança com cardiopatia congénita hospitalizada no serviço de pediatria do Hospital Dr. Baptista de Sousa ficou claro que as entrevistadas souberam identificar esta importância, na medida em que, os enfermeiros são os profissionais que estão mais próximos da criança com CC deste modo o seu papel torna-se imprescindível e notável na prestação dos cuidados a esta criança. O enfermeiro é importante na deteção e prevenção precoce de complicações, na monitorização dos sinais e sintomas, na vigilância constante da criança, na diminuição dos efeitos negativos da hospitalização e na recuperação destas crianças.

No que diz respeito aos sinais e sintomas as entrevistadas identificaram a cianose das extremidades e da comissura labial, dificuldade e cansaço durante a amamentação, dispneia, alterações na frequência respiratória, frequência cardíaca e da tensão arterial.

Constatou-se ainda que quase todas as enfermeiras entrevistadas salientaram que o plano de cuidado deve ser feito de acordo com as necessidades da criança. As CCs diferem-se em relação ao tipo o que implica uma abordagem diferente e individualizada de acordo com o tipo de cardiopatia congénita, das manifestações clínicas e do estado de saúde da criança.

Sobre este assunto Urakava e Kobayashi (2012) afirmam que planejar a assistência permite nortear as ações, tornando-as mais efetivas, diagnosticar as necessidades do cliente, garantindo a

assistência adequada dos cuidados, orientando a supervisão do desempenho pessoal e avaliando os resultados e qualidade da assistência.

Ao longo da elaboração deste trabalho constatou-se que a enfermagem possui um papel crucial na prestação de cuidados a criança com cardiopatia congênita, além de contribuir para a recuperação da saúde e o bem-estar da criança e da família. A assistência a criança com cardiopatia deve ser holístico e de qualidade com o intuito de prevenir agravos a saúde e melhorar a sobrevida e qualidade de vida através da diminuição das taxas de morbimortalidade.

Pois para Urakawa e Kobayashi (2012, p. 18) salientam que “a assistência de enfermagem muito pode contribuir para viabilizar a realização de diagnóstico e intervenção precoce o que leva à necessidade de explorar e adquirir novos conhecimentos, que possam contribuir para a diminuição dos agravos e da mortalidade neonatal”.

Segundo as enfermeiras a família é de grande importância na prestação dos cuidados associaram sempre o cuidado prestado a criança com a família nas respostas. De fato o enfermeiro ao abordar a criança não deve se esquecer do apoio familiar. O familiar acompanhante deve receber informações acerca do estado de saúde da criança, informações no que tange ao diagnóstico, tratamento e prognóstico. Também o enfermeiro deve abordar aspectos como o stresse, angústia, medo, desespero e receios vivenciados pela família porque muitas das vezes tais fatores também repercutam na recuperação da criança.

Os familiares ao receberem um diagnóstico de que um dos entes queridos é portador de cardiopatia vivenciam um processo de transição saúde-doença, passando de um estado de equilíbrio para um estado de instabilidade, confusão e angústia. O enfermeiro tem um papel importante em ajudar a família a ultrapassar a transição e atingir o seu equilíbrio.

É neste sentido que Meleis (2010) na sua teoria de transições afirma que as pessoas vivenciam ao longo da vida algumas transições decorrentes de um acontecimento e que o enfermeiro é o profissional mais adequado e capacitado para ajudar estas pessoas a ultrapassar com sucesso tais transições.

A relação entre o enfermeiro/utente ou familiar acompanhante é um dos aspectos mais importantes que deve ser estabelecida durante todo o internamento da criança. Esta relação deve ser estabelecida a base de diálogo, amor, empenho, humildade, dedicação e empatia.

Os enfermeiros possuem competências e habilidades que lhes permitem assistir uma criança de forma holística, humanizada e de qualidade e respeitando sempre os princípios éticos e deontológicos da profissão.

Os enfermeiros do serviço de pediatria estão capacitados para atender as demandas de qualquer doença principalmente de uma criança com cardiopatia congênita pois trabalhar com este tipo de patologia exige do profissional conhecimentos para prestar um cuidado de qualidade contribuindo para a diminuição dos agravos e da mortalidade neonatal.

Deste modo, segundo Ramos (2010) o preparo da equipe para lidar com as situações decorrentes da doença cardíaca exige um leque de conhecimento dada a complexidade das situações, a prática com esses pacientes exige uma equipe de Enfermagem qualificada e preparada para desafios.

Considerações Finais

Finalizando o trabalho pode-se salientar que os objetivos delineados inicialmente para esta pesquisa foram alcançados pois a assistência de enfermagem prestada a uma criança com cardiopatia congênita foi demonstrada ao longo do trabalho.

Neste contexto, verificou-se que as cardiopatias congênitas são patologias complexas e específicos que acometem muita a população infantil quer nos países desenvolvidos quer nos países em desenvolvimento.

A abordagem do enfermeiro durante o período pré-concepcional trás suas vantagens a curto, médio e longo prazo, na medida em que, durante o planejamento familiar isto antes da mulher e/ou casal pensarem em ter filhos, o enfermeiro deve abordar com eles as vantagens da mulher começar com um suplemento de multivitaminas (neste caso o ácido fólico) no mínimo três meses antes de engravidar.

Também é neste período que o enfermeiro deve falar de uma alimentação saudável, da prática de exercícios físico, da necessidade de realizar alguns exames de rotina (destinado ao casal) e a procura de antecedentes familiares, pessoal, ginecológico e obstétrico e diminuir certos hábitos como a ingestão de álcool, tabaco e outras substâncias.

Essas recomendações não devem ficar somente no período pré-concepcional também durante o pré-natal o enfermeiro deve acolher as mulheres tirando suas dúvidas acerca da gestação, oferecendo orientações quantos aos riscos que podem prejudicar a saúde materno-fetal também deve ser explicado a mulher a importância da realização dos exames de rotina.

Frisando ainda que a assistência precoce de enfermagem durante o trabalho de parto e após o parto desempenham um papel crucial no desfecho desta doença, pois um trabalho de parto prolongado agrava o estado de nascimento do recém-nascido com cardiopatia congênita. Por outro lado uma assistência imediata ao recém-nascido após o parto que inclui a palpação, auscultação, inspeção e avaliação da saturação de oxigênio melhora a sobrevida destas crianças.

A enfermagem tem um papel importante na hospitalização de qualquer criança pois uma assistência planejada e de qualidade diminui os riscos inerentes a esta patologia. A atenção de enfermagem as crianças com cardiopatia congênita é de uma importância indispensável e fundamental visto que o enfermeiro é o profissional de saúde que está mais próximo prestando cuidados de acordo com as necessidades da criança, prevenindo e detetando complicações precocemente.

Mas também não se deve esquecer do familiar acompanhante porque os cuidados centrados na criança e na família é a essência de enfermagem pediátrica pois cuidar da criança implica cuidar da família. Estes cuidados englobam o carinho, a atenção, a orientação, a informação e o ensino.

Desenvolver um trabalho de investigação não é fácil e muitos foram as limitações e os obstáculos encontrados mas possíveis de serem ultrapassados. Foi um trabalho stressante, não foi fácil conciliar este trabalho com os outros trabalhos académicos, o pouco conhecimento das técnicas de elaboração de um trabalho científico, dificultou a elaboração do mesmo, teve dificuldade em articular os horários do estágio como os turnos das enfermeiras o que atrasou a implementação das entrevistas. O tempo disponível para proceder a elaboração deste trabalho foi pouco, mas por outro lado foi um trabalho proveitoso e satisfatório devido aos conhecimentos adquiridos.

A nível pessoal este trabalho serviu de base para aprimorar os conhecimentos e competências acerca desta patologia e os conhecimentos obtidos com a realização deste trabalho servirão de ajuda no exercer da profissão futuramente. Espera-se também que este trabalho seja útil para outros trabalhos que virão a ser realizados principalmente na Universidade do Mindelo.

Dada a pertinência do tema e da especificidade da doença convém sugerir que nos próximos trabalhos, o investigador foca-se mais na parte do impacto que a hospitalização de uma criança com cardiopatia congénita acarreta na família.

Propostas

Ao longo deste trabalho mais concretamente na realização das entrevistas deparou-se com algumas dificuldades referidas pelas entrevistadas, é neste sentido que houve a necessidade de deixar algumas propostas para ajudar na prestação dos cuidados.

Assim as propostas para a enfermaria de pediatria foram:

- a) Oferecer formações aos enfermeiros e médicos já que o serviço de pediatria não existe especialistas nesta área;
- b) Pensar num espaço ou numa sala para o suporte avançado de vida pois o serviço carece de uma sala para esse fim;
- c) Ter um oxímetro adaptado para recém-nascido uma vez que o oxímetro é mais para crianças maiores de um ano;
- d) Ter um carro de emergência preparado e bem equipado, o serviço possui um carro de emergência mais não está preparada;
- e) Possuir mais equipamentos como um ventilador mecânica pois o serviço não possui nenhum;
- f) Envolver mais a família no plano de cuidados domiciliários, no tratamento e no diagnóstico da doença e estabelecer uma relação de ajuda com a família.

Referências Bibliográficas

Alligood, A.M., & Toney, M.R. (2004). *Teóricas de enfermagem e a sua obra*. (5ª ed). Lusociência

Alves, N. (2012). *Cardiopatias congénitas cuidados de enfermagem especializados à criança em estado crítico e aos pais*. Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. Consultado em 08/01/2020. Disponível em https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/15798/1/Relat%C3%B3rio%20de%20Est%C3%A1gio_N%C3%ADdia%20Alves%20n.3750.pdf

Aragão, S.S.M. (2018). *Desenvolvimento e validação de design instrucional para o cuidado clínico de enfermagem aos neonatos com cardiopatias congénitas em Maternidades* (Dissertação de Mestrado). Universidade Estadual de Ceará, Fortaleza-Ceará. Consultado em 27/05/2020. Disponível em <http://www.uece.br/cmacclis/dmdocuments/SIMONE.pdf>

Bardin, L. (2009). *Análise de conteúdo*. Edições 70. Lisboa: LDA

Barros, L.A.F. (2012). *Qualidade de vida em crianças portadoras de cardiopatia congénita* (Dissertação de Mestrado). Universidade Católica Dom Bosco, Campo Grande-MS. Consultado em 24/02/2020. Disponível em <https://site.ucdb.br/public/md-dissertacoes/10966-final.pdf>

Bulechek, G.M., & McCloskey, J.C. (2004). *Classificação das intervenções de enfermagem (NIC)*. (3ª ed). Porto Alegre: Artemed

Cabral, J.M. (2012). *Necessidades dos pais da Criança Submetida a Cirurgia Cardíaca após o Regresso a Casa: Intervenção de Enfermagem* (Dissertação de Mestrado). Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto. Consultado em 08/01/2020. Disponível em <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/9308/1/TeseMestradoJCabral.pdf>

Dias, R. S. (2015). *Assistência de enfermagem aos recém-nascidos com cardiopatia congénita* (Trabalho de Conclusão de Curso). Universidade do Mindelo, Mindelo. Consultado em 29/11/2019. Disponível em <http://www.portaldoconhecimento.gov.cv/bitstream/10961/4684/1/Rosemary%20Dias%202015>.

[%20Assist%c3%aancia%20de%20enfermagem%20aos%20rec%c3%a8m-nascidos%20com%20cardiopatas%20cong%c3%a9nitas.pdf](#)

Feltez, G. (2013). *Capacidade de exercício em crianças e adolescentes com cardiopatia congênita cianótica Corrigida* (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre. Consultado em 05/03/20. Disponível em <https://repositorio.ufcspa.edu.br/jspui/bitstream/123456789/139/1/Gabriela%20Feltez.pdf>

Fernandes, V.E.I. (2018). *Contributo do enfermeiro especialista em saúde infantil e pediatria na promoção da parentalidade: famílias com crianças com cardiopatias congénitas* (Dissertação de Mestrado). Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Lisboa. Consultado em 31/03/2020. Disponível em <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/22375/1/Relatório%20de%20Mestrado%20-%20Vilma%20Fernandes.pdf>

Fonseca, E.S.V.B. (2013). *Manual de perinatologia*. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia.

Garcia, T.R., & Nóbrega, M.M.L. (1992). *Uniformização da linguagem dos diagnósticos de enfermagem da NANDA: sistematização das propostas do II SNDE*. João Pessoa-PB.

Gomes, R.G.S. (2016). *Epidemiologia das cardiopatias congénitas e a influência de fatores sócio-ambientais no estado da paraíba* (Dissertação de Doutorado). Universidade Federal de Pernambuco, Recife-PE. Consultado em 02/02/2020. Disponível em <https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/28083/1/TESE%20Renata%20Grig%C3%B3rio%20Silva%20Gomes.pdf>

Guimaraes, J., Carneiro, M.J., Loio, P., Macedo, A., Pinto, C.G., Tuna, M.L.,... Marçal, M. (2012). *Neonatologia, manual prático*. Lisboa: Saninter.

Hockenberry, M.J. (2006). *Wong fundamentos de enfermagem pediátrica* (7ª ed). Rio de Janeiro: Elsevier.

Moura, V. V., Medonça, R.P., Feijó, E.J., Vale, C.V.F., & Almeida, A.P. (2018). *Assistência de enfermagem a criança com cardiopatias congénitas: Uma revisão de literatura* (Vol. 3). Consultado em 11/12/20. Disponível em <http://revista.universo.edu.br/index.php?journal=2TRABALHOSACADEMICOSAOGONCALO2&page=article&op=viewFile&path%5B%5D=6713&path%5B%5D=3416>

Oliveira, C. G. (2018). *Cardiopatias congênitas uma revisão de literatura*. Centro Universitário de Anápolis-UniEvangélica, Anápolis-GO. Consultado em 10/01/2020 <http://repositorio.aee.edu.br/bitstream/aee/974/1/CARDIOPATIAS%20CONG%C3%8ANITAS%20UMA%20REVIS%C3%83O%20DA%20LITERATURA.pdf>

Ramos, C. A. (2010). *Assistência de enfermagem à criança hospitalizada com cardiopatia congênita* (Dissertação de Mestrado). Escola de Enfermagem de Universidade de São Paulo, São Paulo. Consultado em 11/12/2019. Disponível em https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7133/tde-11082010-094142/publico/Carolina_Ramos.PDF

Saúde, M. (2012). *Plano nacional de desenvolvimento sanitário*. Praia. Consultado em 20/05/2020. Disponível em <https://www.minsaude.gov.cv/index.php/documentosite/238-plano-nacional-de-desenvolvimento-sanitario-vol-i/file>

Saúde, M. (2018). *Relatório estatístico 2017*. Praia. Consultado em 15/01/2020. Disponível em <https://www.minsaude.gov.cv/index.php/documentosite/-1/496-relatorio-estatistico-de-2017-mss-spsa-03-05-2019/file>

Schnnyder, J.K.H. (2014). *Importância da Consulta de Enfermagem no Pré-natal da Gestante de Baixo Risco*. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis (SC). Consultado em 26/04/20. Disponível em <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/172815/Jannynie%20Kelly%20Hatta%20Schnnyder%20-%20TCC.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Silva, M. G. P., Aguiar, L.R.S., Cunha, K.J.B., & Rodrigues, K.A. (2014). Caracterização do diagnóstico e tratamento farmacológico das cardiopatias congênita neonatal: acianogênica e cianogênica (Vol. 7). Consultado em 14/04/20. Disponível em https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/viewFile/452/pdf_169

Silveira, D.B (2016). *Características do parto e perinatais de pacientes portadores de cardiopatia congênita: Um estudo transversal com controle* (Dissertação de Mestrado) Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre. Consultado em 02/02/2020. Disponível em <https://repositorio.ufcspa.edu.br/jspui/bitstream/123456789/195/1/Silveira%2C%20Dani%C3%A9lle%20Bernardi.pdf>

Sousa, M.C. (2017). *Características maternas e neonatais relacionadas aos óbitos em recém-nascidos com cardiopatia congênita* (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal de Goiás, Goiânia. Consultado em 22/04/20.

Disponível em <https://repositorio.bc.ufg.br/tede/bitstream/tede/7329/5/Dissertação%20-%20Marilia%20Cordeiro%20de%20Sousa%20-%202017.pdf>

Sousa, M.F.A. (2018). *Experiência vivida dos adolescentes com cardiopatia congênita: Uma abordagem fenomenológica* (Dissertação de Doutorado). Universidade de Lisboa. Consultado em 02/02/2020. Disponível em https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/36930/1/ulsd732682_td_Maria_Sousa.pdf

Tolle, P.E. (2019). *Manual APA: Regras gerais de estilo e formatação de trabalhos acadêmicos*. (2ª ed). São Paulo: Biblioteca FECAP

Apêndice

Apêndice I- Diagnóstico e intervenções de enfermagem

Diagnósticos/definição/caraterísticas definidoras/fatores relacionados (NANDA)	Intervenções de Enfermagem (NIC)
<p>Padrão respiratório ineficaz (1980)</p> <p>Definição: estado no qual o indivíduo apresenta um padrão de inspiração e/ou expiração que não produz enchimento ou esvaziamento pulmonar adequado (M).</p> <p>Caraterísticas definidoras: dispneia, taquipneia, alteração da gasometria arterial (M) e batimentos de asas do nariz (M).</p> <p>Fatores relacionados: atividade neuromuscular prejudicada, dor e fadiga ou energia diminuída.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Supervisão; ➤ Manutenção das vias aéreas desobstruídas; ➤ Promoção da tosse; ➤ Aspiração de secreções; ➤ Ventilação mecânica; ➤ Administração de medicamento, se necessário; ➤ Monitorização respiratória; ➤ Monitorização de sinais vitais ➤ Realização de ausculta cardiopulmonar; ➤ Oferecer oxigenoterapia, se necessário; ➤ Realização de nebulização segundo prescrição médica; ➤ Observar padrão respiratório;
<p>Eliminação traqueobrônquica ineficaz (M) (1980)</p> <p>Definição: estado no qual o indivíduo é incapaz de eliminar secreções ou obstruções do trato respiratório, para mantê-lo livre (M).</p> <p>Caraterísticas definidoras: alteração na frequência e na profundidade da respiração, taquipneia, cianose, dispneia e tosse produtiva insuficiente para desobstruir as vias aéreas (M).</p> <p>Fatores relacionados: fadiga ou energia diminuída e secreção, obstrução ou infecção traqueobrônquica.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Supervisão; ➤ Posicionamento adequada; ➤ Manutenção de vias aéreas permeáveis; ➤ Aspiração de vias aéreas ➤ Promoção da tosse; ➤ Precaução contra aspiração; ➤ Controle de vômitos; ➤ Monitorização respiratória.

<p>Troca de gases prejudicada (1980)</p> <p>Definição: estado no qual o indivíduo experimenta uma diminuição na passagem de oxigênio e /ou dióxido de carbono entre os alvéolos pulmonares e o sistema vascular.</p> <p>Caraterísticas definidoras: inabilidade para remover secreções, inquietação e hipoxia.</p> <p>Fatores relacionados: desequilíbrio na relação ventilação-perfusão.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Supervisão; ➤ Oxigenoterapia, se necessário; ➤ Monitorização respiratória; ➤ Promoção da tosse; ➤ Controle das vias aéreas; ➤ Aspiração de vias aéreas; ➤ Monitorização dos sinais vitais; ➤ Controle acidobásico; ➤ Precauções contra aspiração; ➤ Redução da ansiedade.
<p>Potencial para infecção (1986)</p> <p>Definição: estado no qual o indivíduo está com risco aumentado para ser invadido por organismo patogénico.</p> <p>Caraterísticas definidoras: defesa primária insuficiente, uso de agentes farmacológicos (M) e procedimentos invasivos.</p> <p>Fatores relacionados: vide presença de fatores de risco.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Supervisão; ➤ Controle de infecção; ➤ Controle do ambiente; ➤ Banho; ➤ Controle de líquidos/eletrolitos; ➤ Controle nutricional; ➤ Cuidados com a pele; ➤ Fototerapia; ➤ Administração de medicamentos: antibióticos; ➤ Controle de infecção: intraoperatória.
<p>Manutenção da saúde alterada (1982)</p> <p>Definição: estado no qual o indivíduo apresenta inabilidade para identificar ou resolver problemas de saúde, ou para buscar ajuda para manter a saúde (M).</p> <p>Caraterísticas definidoras: falta demonstrada de comportamentos adaptativos a mudanças ambientais internas ou externas.</p> <p>Fatores relacionados: estratégias ineficazes de resolução individual (M).</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Promoção de exercício; ➤ Educação para saúde; ➤ Aconselhamento; ➤ Assistência quanto a recursos financeiros; ➤ Identificação de risco; ➤ Aumento do sistema de apoio; ➤ Controle de ambiente; ➤ Controle de medicamentos.

<p>Perfusão tissular ineficaz: periférica (M) (1980)</p> <p>Definição: estado no qual o indivíduo experimenta, ao nível celular, uma diminuição na nutrição e na oxigenação, devida a um déficit no suprimento sanguíneo capilar.</p> <p>Fatores relacionados: interrupção do fluxo arterial.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Supervisão; ➤ Controle acidobásico; ➤ Cuidados circulatórios; ➤ Controlo de líquidos/eletrolitos; ➤ Controle da hipovolemia; ➤ Monitorização de sinais vitais; ➤ Monitorização neurológica; ➤ Regulação hemodinâmica;
<p>Perfusão tissular prejudicada: cardiopulmonar (M) (1980)</p> <p>Definição: estado no qual o indivíduo experimenta, ao nível celular, uma diminuição na nutrição e na oxigenação, devido a um déficit no suprimento sanguíneo capilar.</p> <p>Fatores relacionados: interrupção do fluxo arterial.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Supervisão; ➤ Monitorização de sinais vitais; ➤ Controle acidobásicos; ➤ Monitorização acidobásicos; ➤ Controle de líquidos/eletrolitos; ➤ Reanimação cardiopulmonar, se necessário; ➤ Controle da hipovolemia; ➤ Controle de choque; ➤ Cuidados cardíacos e circulatórios; ➤ Terapia endovenoso; ➤ Administração de medicamentos; ➤ Cuidados com o cateter; ➤ Administração de nutrição parenteral total (NPT); ➤ Monitorização neurológica.
<p>Crescimento e desenvolvimento alterados (1986)</p> <p>Definição: estado no qual o indivíduo demonstra desvios no crescimento ou no desenvolvimento em relação a sua faixa etária.</p> <p>Caraterísticas definidoras: alteração no crescimento físico, inabilidade para o desempenho do autocuidado</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Promoção do vínculo; ➤ Apoio ao cuidador; ➤ Controle da nutrição; ➤ Cuidados no desenvolvimento; ➤ Terapia familiar.

<p>ou autocontrole das atividades apropriadas para a idade.</p> <p>Fatores relacionados: consequências de incapacidade física e separação de pessoas significativas.</p>	
<p>Proteção alterada (1990)</p> <p>Definição: estado no qual o indivíduo tem diminuição da capacidade de defender-se de ameaças internas ou externas tais como doenças ou injúria (A).</p> <p>Caraterísticas definidoras: imunidade insuficiente.</p> <p>Fatores relacionados: dispneia, tosse e inquietação</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Supervisão; ➤ Monitorização dos sinais vitais; ➤ Proteção contra infecção; ➤ Identificação do risco; ➤ Fototerapia; ➤ Posicionamento adequado;
<p>Nutrição alterada: ingestão menor que as necessidades corporais (M) (1975).</p> <p>Definição: estado no qual um individuo tem uma ingestão de nutrientes que não atente suas necessidades metabólicas. (M)</p> <p>Caraterísticas definidoras: perda de peso, mesmo com a ingestão alimentar adequada; relato de ingestão inadequada de alimentos, menos do que a porção diária recomendada.</p> <p>Fatores relacionados: inabilidade para ingerir ou digerir alimentos ou absorver nutrientes, devido a fatores biológicos, psicológicos, económicas e culturais. (M)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Planejamento da dieta; ➤ Controle de líquidos/eletrolitos; ➤ Monitorização de líquidos; ➤ Aconselhamento nutricional; ➤ Cuidado neonatal tipo “canguru”; ➤ Promover relaxamento muscular progressiva; ➤ Controle da dor; ➤ Musicoterapia;

<p>Potencial para temperatura corporal alterada (M) (1986)</p> <p>Definição: estado no qual o indivíduo apresenta risco para falha em manter a temperatura corporal dentro da faixa norma.</p> <p>Caraterísticas definidoras: extremos de idade, extremos de peso, medicamentos vasoconstritores/vasodilatadores (M) e metabolismo alterado (M).</p> <p>Fatores relacionados: vide presença de fatores de risco.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Supervisão; ➤ Monitorização dos sinais vitais; ➤ Tratamento da febre; ➤ Administração de medicamentos: antipiréticos ➤ Controle da febre; ➤ Controle do ambiente; ➤ Proporcionar conforto ao paciente; ➤ Controle de líquidos/eletrolitos; ➤ Regulação da temperatura; ➤ Banho; ➤ Aplicação de calor/frio; ➤ Cuidado neonatal tipo “canguru”.
<p>Potencial para intolerância a atividade (1982)</p> <p>Definição: estado na qual o indivíduo apresenta o risco de experimentar insuficiente energia fisiológica ou psicológica para desempenhar ou completar as atividades diárias requeridas ou desejadas.</p> <p>Caraterísticas definidoras: presença de fatores de risco tais como presença de problemas circulatórios e/ou respiratório</p> <p>Fatores relacionados: vide presença de fatores de risco.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Supervisão; ➤ Assistência no autocuidado; ➤ Promoção de exercícios: deambulação; ➤ Oxigenoterapia, se necessário; ➤ Promoção do sono; ➤ Estimular o repouso no leito; ➤ Aumentar a autoestima; ➤ Controle de energia.
<p>Débito cardíaca diminuído (1975)</p> <p>Definição: Estado no qual o indivíduo apresenta uma redução na quantidade de sangue bombeado pelo coração, insuficientemente para atender as necessidades dos tecidos corporais (M).</p> <p>Caraterísticas definidoras: arritmias, mudanças de coloração na pele e membranas mucosas, dispneia, ortopneia e pele dormente e fria.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Supervisão; ➤ Monitorar os sinais vitais com frequência; ➤ Oxigenoterapia, se necessário; ➤ Controle de acidobásico; ➤ Manutenção das vias aéreas desobstruída; ➤ Controle de eletrólitos; ➤ Reanimação cardiopulmonar, se necessário;

<p>Fatores relacionados: a serem desenvolvidos</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Administração de medicamentos, se necessário; ➤ Controle/prevenção de choque (ex. cardiogênico); ➤ Cuidados com o cateter central inserido; ➤ Observar o padrão respiratório; ➤ Avaliar a tolerância da criança a atividade; ➤ Observar alterações da frequência cardíaca;
<p>Amamentação ineficaz (1988) Definição: estado no qual a mãe e/ou a criança experimentam insatisfação ou dificuldade com o processo de amamentação. Caraterísticas definidoras: insatisfação no processo de amamentação e inabilidade da criança para pegar corretamente o seio. Fatores relacionados: anomalia da criança, prematuridade e reflexo de sucção da criança enfraquecido.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Assistência na amamentação; ➤ Cuidado neonatal tipo “canguru”; ➤ Educação dos pais; ➤ Controle do peso; ➤ Controle da nutrição; ➤ Incremento do sono;
<p>Dor (1978) Definição: estado no qual o indivíduo experimenta e relata a presença de severo desconforto ou sensação desconfortável. Caraterísticas definidoras: comportamento compatível com desconforto (gemer, chorar), alteração do tônus muscular. Fatores relacionados: agentes de injúria (biológicos, químicos, físicos, psicológicos)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Controle da dor; ➤ Administração de medicamentos: analgésicos; ➤ Relaxamento muscular; ➤ Aplicação de calor/frio; ➤ Controle de medicamentos.

Fonte: elaboração própria

Apêndice II- Cronograma

Atividade	Out.	Nov.	Dez.	Jan.	Fev.	Mar.	Abr.	Mai.	Jun.	Jul.	Agost.
Escolha do Tema											
Pesquisa Bibliográfica											
Justificativa do Tema											
Estado de Arte											
Objetivos e hipóteses de pesquisa											
Metodologia											
Entrega do Projeto											
Elaboração do guião de entrevista											
Trabalho Empírico											
Pesquisa em livros/artigos											
Revisão do trabalho											
Entrega do trabalho final											
Apresentação do trabalho											

Apêndice III- Guião de entrevista

Caraterização do entrevistado

Sexo _____

Idade _____

Tempo de serviço _____

Habilitações _____

Estado civil _____

1. Fala sobre sua experiência no atendimento a criança com cardiopatia congénita
2. Quais os principais sinais e sintomas observados nas crianças com cardiopatia congénita quando dão entrada no serviço de pediatria do Hospital Dr. Baptista de Sousa?
3. Como é a assistência de enfermagem à criança com cardiopatia congénita e a sua família no serviço, quando dão entrada para o atendimento?
4. Como é feita o plano de cuidados à criança com cardiopatia congénita no serviço?
5. Qual a importância do enfermeiro no processo de hospitalização da criança com cardiopatia congénita?
6. Que tipo de cuidados são prestados às famílias das crianças com cardiopatia congénita no serviço de pediatria do Hospital Dr. Baptista de Sousa?
7. Sente alguma dificuldade na prestação de cuidados à criança com cardiopatia congénita durante a hospitalização?
8. Quais as melhores estratégias utilizadas no dia-a-dia do seu trabalho de modo a garantir um bom cuidado de enfermagem à criança com cardiopatia congénita?

Apêndice IV- Análise de conteúdo - matriz

Entrevistado:

Local da entrevista/meio de entrevista:

Duração da entrevista:

Tema	Categorias	Subcategorias	Indicadores/unidades de registo	Unidades de Contexto
Cuidados de enfermagem à criança dos 0 aos 5 anos com cardiopatia congénita hospitalizada no Serviço de Pediatria do Hospital Dr. Baptista de Sousa	Categoria I- Experiências no atendimento à criança com cardiopatia congénita no serviço de pediatria do HBS		Experiência no atendimento	<p>E1 “Primeiro deve ter sempre em conta o estado geral da criança. Primeiramente avaliar os sinais vitais e intervir de acordo com cada parâmetro. Embora são poucas as que dão entrada na enfermaria através do banco de urgência de pediatria muitas vezes entram estabilizados e dentro da enfermaria só fazemos a vigilância e controlo dos sinais vitais. Algo estranho como cianose ou tensão arterial elevado é comunicado ao médico de plantão”</p> <p>E2 “Tenho tido boas experiências dado que temos as mínimas condições necessários para cuidar até sua recuperação ou evacuação para o exterior”</p> <p>E3 “A minha experiência no atendimento a criança com CC é boa. No nosso serviço é frequente crianças com este tipo de patologia”</p> <p>E4 “É uma experiência vasta porque é uma incógnita trabalhar com crianças com CC porque não há um padrão standardizada para estas crianças. Em relação a CC existe vários tipos, uns complexos e outras mais simples. A atenção é sempre redobrada”</p> <p>E5 “A criança portadora de CC é uma criança instável com um processo muito grave. Os enfermeiros podem ter uma vasta experiência na assistência devido a muitos casos vivenciados na enfermaria de pediatria, mas não exclui a necessidade de ter uma especialização nesta área tão sensível, permitindo aperfeiçoar diariamente de forma sistematizada e não apenas baseando em relatos e vivências”</p> <p>E6 “Ao longo do meu exercício profissional já trabalhei com várias crianças com cardiopatia congénita, sendo</p>

		Subcategoria 1- Sinais e sintomas mais comuns da cardiopatia congênita observadas na criança no serviço de pediatria do HBS	Sinais e sintomas da cardiopatia congênita.	<p><i>qua a maior parte é evacuado para Portugal, uma vez que carecem de intervenções cirúrgicas que não são realizados no país”</i></p> <p>E7 <i>“Começo por fazer a triagem/anamnese averiguando os sinais vitais (como temperatura, saturação de oxigénio, pulso e frequência respiratória) e verificando se há cianose periférica. Se há dificuldade em respirar e a partir daí chamar o médico e começar a agir de acordo com o estado da criança”</i></p> <p>E8 <i>“São experiências boas. Temos que zelar o máximo estando atendo as anormalidades presentes garantindo que a assistência prestada seja otimizada diminuindo e prevenindo possíveis complicações”</i></p> <p>E1 <i>“Como tinha dito na alinha anterior muitas vezes entram na enfermaria já estabilizados com parâmetros vitais estáveis. Mas os principais sinais e sintomas são falta de ar, cianose das extremidades, choro forte, tensão arterial elevado, taquicardia entre outros”</i></p> <p>E2 <i>“Apresentam dispneia, cianose dos lábios e extremidades, edemas das pálpebras, agitação, saturação (SPO2) baixa e por vezes bradicardia”</i></p> <p>E3 <i>“Os principais sinais e sintomas são: dificuldade respiratória e cianose periférica ou central”</i></p> <p>E4 <i>“ Os sinais e sintomas mais frequentes nas crianças com CC é cianose periférica e da comissura labial, hipotermia das extremidades dos membros, em especial dos membros inferiores e também insuficiência respiratória as vezes e tiragem supra esternal.”</i></p> <p>E5 <i>“Dificuldade respiratória entre as mamadas e cianose das extremidades”</i></p> <p>E6 <i>“Cianose, sudorese, palidez, baixo peso, dificuldade e cansaço fácil ao amamentar, polipneia, agitação e infeções respiratórias frequente”</i></p> <p>E7 <i>“Cianose de lábios e periférica só por estarem a chorar, dificuldade em respirar, sudorese, cansaço durante a amamentação (nos bebés), saturação de oxigénio baixo, pulso e frequência respiratória acelerado”</i></p>
--	--	---	---	---

	<p>Categoria II- Assistência de enfermagem à criança com cardiopatia congénita no serviço de pediatria do HBS</p>		<p>Assistência de enfermagem</p>	<p>E8 “(...) os sinais e sintomas vão depender da idade como: SPO2 baixa, dificuldade no ganho de peso, cianose, cansaço durante as mamadas e dispneia acentuada”</p> <p>E1 “Tratar os sintomas por exemplo: se tem cianose e sem tem critérios para colocar oxigênio; informar o médico das alterações dos sinais vitais; Vigilância permanente; explicar a família cada intervenção feita no paciente; dar apoio psicológico e esclarecer as informações sempre que necessário; administrar medicamentos conforme prescrição médica”</p> <p>E2 “A maior parte das vezes dão entradas através do Banco de Urgência de Pediatria portanto, assim somos avisados da entrada, preparamos o leito, balão de oxigenoterapia. Após entrada explicamos as regras do serviço aos familiares e a importância de estarem sempre por perto (justificando com os sinais e sintomas) ”</p> <p>E3 “A enfermagem dá o apoio a mãe no sentido de como lidar com a doença, apoio psicológico também porque muitas vezes as mães ficam desesperadas”</p> <p>E4 “A assistência é uma assistência pormenorizada. Deve ter em atenção as causas, os sintomas mesmos porque uma criança com cardiopatia é instável. Cada criança é diferente e há vários tipos de cardiopatia, neste sentido, a assistência deve ser especificada para cada caso. Deve ser ensinado aos pais a identificação dos sinais de alerta das CC porque muitas das vezes os sinais de alarme para os pais para os enfermeiros não é nada”</p> <p>E5 “No primeiro momento a intervenção é coletar informações sobre o estado geral da criança tendo presente a família, as suas angústias vivenciadas no momento da internação”</p> <p>E6 “A assistência de enfermagem à criança com cardiopatia congénita é feita de forma holística atendendo as particularidades de patologias, bem como atenção aos impactos da doença sobre a família”</p> <p>E7 “O trabalho do enfermeiro não centraliza somente na criança em si, é um cuidado no seu todo que envolve a</p>
--	---	--	--------------------------------------	---

		Subcategoria 1- Plano de cuidados à criança com cardiopatia congênita no serviço de pediatria do HBS	Plano de cuidados	<p><i>família, por isso tem-se a necessidade de chegar perto da família para tranquilizá-los e explicando-os acerca desta patologia dando apoio emocional”</i></p> <p>E8 “(...) a assistência de enfermagem tem de abranger todas as dimensões”</p> <p>E1 “Dentro da enfermaria não é feito nenhum plano de cuidados para nenhum doente, mas é avaliado sempre conforme a necessidade do doente”</p> <p>E2 “O plano de cuidados é feito diário consoante as suas necessidades e escrito no diário clínico”</p> <p>E3 “O plano de cuidado é elaborado de acordo com os sinais e sintomas da criança”</p> <p>E4 “O plano de cuidado deve ser específico para a criança onde deve ser avaliado os parâmetros vitais e para além da hora de medicamento existe uma hora de supervisão porque muitas das vezes a criança pode estar a dormir tranquilo e fazer uma paragem”</p> <p>E5 “Para fazer o plano de cuidado é essencial o levantamento cuidadoso de informações, avaliação da função cardíaca e deteção de sinais e sintomas precoce, detetar características de complicações da cardiopatia de base”</p> <p>E6 “O plano de cuidados é feito de acordo com as necessidades humanas fundamentais afetadas e reformulando diagnóstico e intervenções de enfermagem de acordo com a dependência de cada necessidade”</p>
		Subcategoria 2- Cuidados à família da criança com cardiopatia congênita e importância do enfermeiro na hospitalização da criança no serviço de pediatria do HBS	Cuidados prestados a família	<p>E1 “Apoiar a família psicologicamente, socialmente e fisicamente sempre que necessário; explicar sempre os procedimentos efetuados; tirar as dúvidas que tiverem em relação a medicação e dos procedimentos; fazer educação e promoção a saúde evitando a contaminação de certos doença”</p> <p>E2 “As famílias são explicados as regras do setor, a importância de estarem a vontade para fazerem perguntas sobre o estado e procedimento executados. Devido ao fato de estarem sempre próximos do doente para estarem</p>

			<p>Importância do enfermeiro</p>	<p><i>cientes dos sinais e sintomas para avisarem as enfermeiras no caso deste não se encontrar presente”</i></p> <p>E3 <i>“Os cuidados prestados a família é de encorajamento, apoio psicológico e de conforto”</i></p> <p>E4 <i>“As vezes preocupamos somente com a criança e não preocupamos com o familiar acompanhante. Nos fazemos educação para a saúde, avaliamos o aspeto emocional da mãe e se houver necessidade recebem apoio psicológico”</i></p> <p>E5 <i>“O cuidado a família inclui apoio psicológico e emocional para poder lidar de uma forma realista com a sua criança”</i></p> <p>E6 <i>“Os cuidados às famílias com crianças com CC passam pela comunicação terapêutica, porque muitas vezes solicitam esclarecimentos acerca da patologia”</i></p> <p>E1 <i>“É muito importante a presença do enfermeiro no processo de internamento porque é o enfermeiro quem cuida e que permanece com ele 24 h. Avaliando e atuando sempre que necessário”</i></p> <p>E2 <i>“O enfermeiro tem um papel importante pois ele que está mais próximo do doente e familiares devendo este estabelecer comunicação sobre os procedimentos e tranquilizando-os sobre o estado do doente”</i></p> <p>E3 <i>“ É o enfermeiro que da suporte a mãe e também tem o papel de tranquilizá-la”</i></p> <p>E4 <i>“O enfermeiro tem uma importância imprescindível na hospitalização da criança porque o enfermeiro não faz somente o plano terapêutico. Temos que ver a criança num todo. Temos que ter um olhar holístico. O enfermeiro não é só aquele que administra a terapêutica, o enfermeiro é psicólogo, assistente social, é juízo e acima de tudo é mãe”</i></p> <p>E5 <i>“Sabemos que a hospitalização é sempre um momento de stresse a criança e a sua família. Deste modo a enfermeira tem um papel fundamental em procurar estratégias para minimizar os efeitos adversos da hospitalização. O objetivo é proporcionar cuidados atraumáticos evitando assim mais sofrimento na criança e sua família”</i></p>
--	--	--	----------------------------------	--

	<p>Categoria III- Dificuldades na prestação de cuidados à criança com cardiopatia congenita no serviço de pediatria do HBS</p>		<p>Dificuldades assistência</p> <p>na</p>	<p>E6 “O enfermeiro torna-se imprescindível na prestação de cuidados a criança com CC, visto que ele tem um papel fundamental na detecção precoce de complicações desta patologia”</p> <p>E7 “O enfermeiro é quem cuida, é quem esta mais próximo da criança/família, é quem vai monitorar, verificar os sinais e sintomas de um possível agravamento ou melhora, é quem prepara a criança para possíveis exames, é quem a família vê como suporte para suas dúvidas, logo o enfermeiro tem grande importância durante a hospitalização, pois é quem fica 24/24h com a criança/família”</p> <p>E8 “O enfermeiro tem um papel de extrema importância no processo de hospitalização para isso a que estruturar um plano de cuidado que deve ser feita e desempenhado por toda a equipa para uma melhor eficácia assistencial, intervenções de enfermagem entro das quais destaca a realização de ações terapêuticas”</p> <p>E1 “Não, a não ser antes de saber o diagnóstico”</p> <p>E2 “Não, porque temos as mínimas condições necessárias”</p> <p>E3 “Por vezes há dificuldades quando a criança apresenta complicações, nomeadamente cateterização de veia e alimentação”</p> <p>E4 “Dificuldades sempre podem existir mas não existe dificuldade que não podemos ultrapassar. Não existe uma sala preparada para fazer reanimação. Não existe uma sala de suporte avançado de vida. O serviço não possui um ventilador. O serviço também precisa de um carro de emergência bem equipada”</p> <p>E5 “Sempre existe uma certa dificuldade em lidar com as crianças portadoras de CC. Tendo em conta a lacuna existente traduzindo a existência se especialista nesta área na enfermaria de pediatria (refiro enfermeiras especializadas), falta de competências e conhecimentos baseados na evidência científica”</p>
--	--	--	---	--

	<p>Categoria IV- Estratégias utilizadas na prestação de cuidados à criança com cardiopatia congênita no serviço de pediatria do HBS</p>		<p>Estratégias na prestação de cuidados</p>	<p>E6 “Não diria que tenho dificuldades, uma vez que estando atendo aos sinais, sintomas e complicações que podem aparecer pode-se dar uma resposta atempadamente. As limitações surgem quando é necessário algum equipamento específico e o serviço não dispõe”</p> <p>E1 “Não existe melhores estratégias porque todas são tratados de igual para igual e as estratégias são as mesmas para os cuidados e já foram mencionadas”</p> <p>E2 “Fazer o seu plano de tratamento e cuidados e ter em atenção as alterações”</p> <p>E3 “A melhor estratégia é observar a criança, identificar os sinais e sintomas e depois elaborar o plano de cuidados”</p> <p>E4 “As melhores estratégias são monitorizar as crianças para não descompensarem”</p> <p>E5 “Poderia citar além de cuidados específicos também estratégias de intervenção educativas que produzem efeitos positivos na melhoria do grau de ansiedade e na melhoria dos conhecimentos da patologia”</p> <p>E6 “Envolver a família no processo do cuidar, uma vez que são importantes na deteção de complicações. Observação rigorosa (prevenção e diagnóstico precoce de complicações) ”</p> <p>E8 “Temos que trabalhar nas implementações realizadas e nas ações determinadas na etapa de planeamento de enfermagem a fim de realizar um trabalho com mais eficiência e eficácia”</p>
--	---	--	---	--

Unidade de contexto: segmento todo onde se insere a unidades de registo; esta por sua vez é uma parte da unidade de contexto que funciona como um indicador que permite perceber porque razão está associada a uma determinada subcategoria

Informa-se ainda que a recolha de dados será feita mediante a aplicação de um guião de entrevista devidamente validado para o efeito e que o mesmo atenderá a todos os preceitos éticos inerentes aos trabalhos do género.

Janine Fortes Delgado de enfermagem
DR 20.05.20

**Exma. Senhora diretora do Hospital Dr. Baptista de Sousa de
São Vicente**

Dra. Ana Margarida Brito

Mindelo, 27 de Maio de 2020

Apresentado
Margarida
02/07/2020

Assunto: Recolha de informações para realização da Monografia do Final de Curso.

Janine Fortes Delgado, aluna nº 4213 do 4º Ano do curso de Licenciatura em Enfermagem da Universidade do Mindelo vem por este meio *muito* respeitosamente informar a vossa excelência que neste momento encontra-se a realizar o seu trabalho de conclusão de curso sob o tema "Cuidados de enfermagem à criança com cardiopatia congénita hospitalizada no Serviço de Pediatria do Hospital Dr. Baptista de Sousa".

O referido trabalho tem como objetivo geral analisar a importância dos cuidados de enfermagem prestados à criança com cardiopatia congénita hospitalizada no serviço de pediatria do Hospital Dr. Baptista de Sousa e os objetivos específicos: conhecer a perceção dos enfermeiros do serviço de Pediatria do Hospital Dr. Baptista de Sousa sobre os cuidados de enfermagem que são prestados à criança com cardiopatia congénita; descrever os cuidados de enfermagem que são prestados pelos enfermeiros do serviço de pediatria do Hospital Dr. Baptista de Sousa à criança com cardiopatia congénita desde o momento da entrada no serviço até a alta hospitalar; descrever as experiências dos enfermeiros do serviço pediatria do Hospital Dr. Baptista de Sousa no atendimento às famílias da criança com cardiopatia congénita; identificar as dificuldades e estratégias dos enfermeiros do serviço pediatria do Hospital Dr. Baptista de Sousa durante a prestação de cuidados de enfermagem à criança com cardiopatia congénita.

Apêndice VI-Termo de consentimento livre e esclarecido

TERMO DE CONSETIMENTO LIVRE e ESCLARECIDO

No âmbito do trabalho de conclusão de curso da Licenciatura em Enfermagem na Universidade do Mindelo a aluna, Janine Delgado n.º4213 pretende realizar um estudo intitulado *Cuidados de enfermagem à criança com cardiopatia congénita hospitalizada no Serviço de Pediatria do Hospital Baptista de Sousa* com o objetivo analisar a perceção dos enfermeiros do serviço de Pediatria do Hospital Dr. Baptista de Sousa, no que se refere aos cuidados que são prestados à criança portadora de cardiopatia congénita. Neste sentido, gostaria de ouvir as suas opiniões sobre o tema em estudo pelo que se solicita a sua participação para o mesmo.

Informa-se que a sua participação na investigação é livre e voluntária, podendo desistir a qualquer momento. A sua tarefa consiste em responder algumas questões pelo que as suas respostas sinceras serão de mais-valia para o desenvolvimento do estudo.

Informa-se ainda, que as respostas serão gravadas em áudio, e usadas somente neste estudo pelo que o material colhido será destruído após o uso no estudo. Garante-se ainda a confidencialidade dos dados colhidos e a garantia do anonimato tanto no decorrer e como após o estudo.

O estudo não comporta qualquer risco, porém, no que diz respeito às vantagens poderá mostrar a importância de prestação de cuidados a criança portadora de cardiopatia congénita.

Este documento apenas deverá ser assinado no caso de todas as suas dúvidas referentes à participação no estudo já tiverem sido esclarecidas. E caso houver alguma dúvida e necessite de alguma explicação não hesite em perguntar antes de autorizar a participação no estudo. A assinatura no presente documento representa seu consentimento para participação.

Eu, _____ declaro que aceito participar no estudo por minha livre e espontânea vontade.

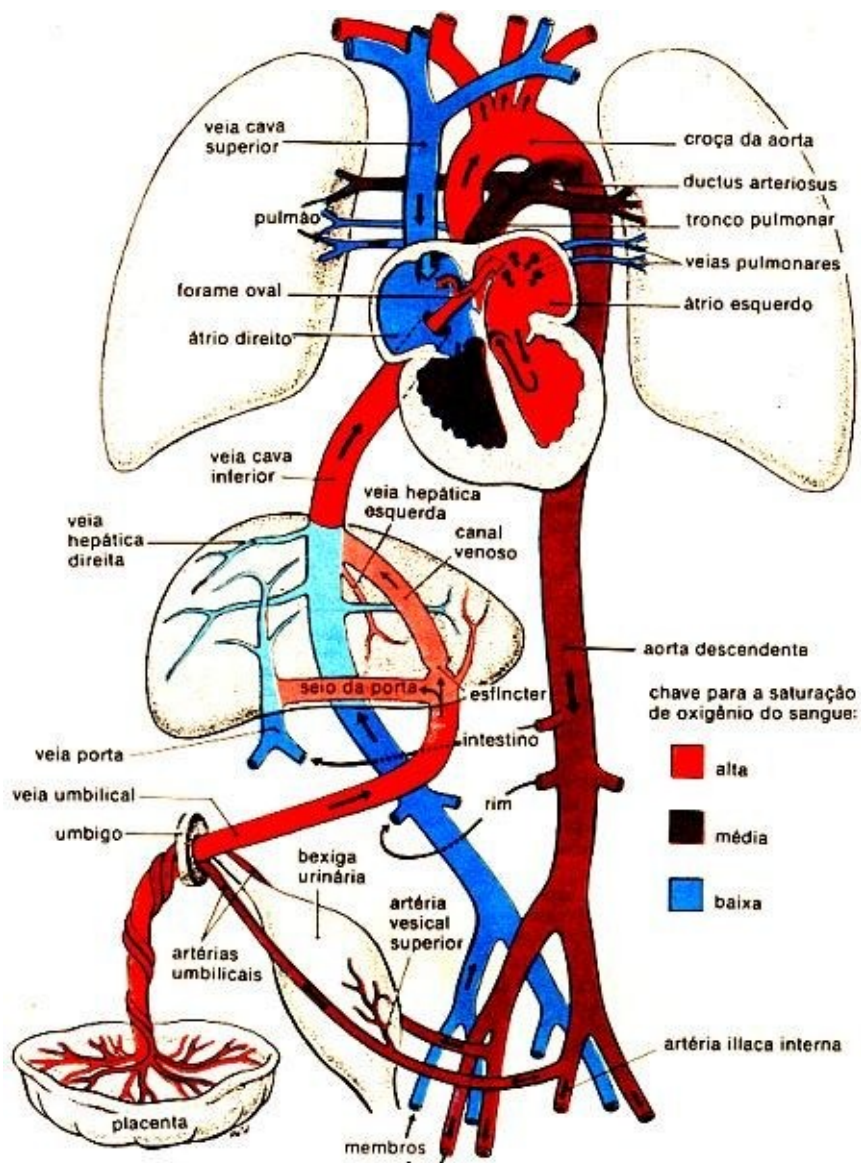
Mindelo, junho de 2020

Assinatura do(a) participante

Assinatura do pesquisador

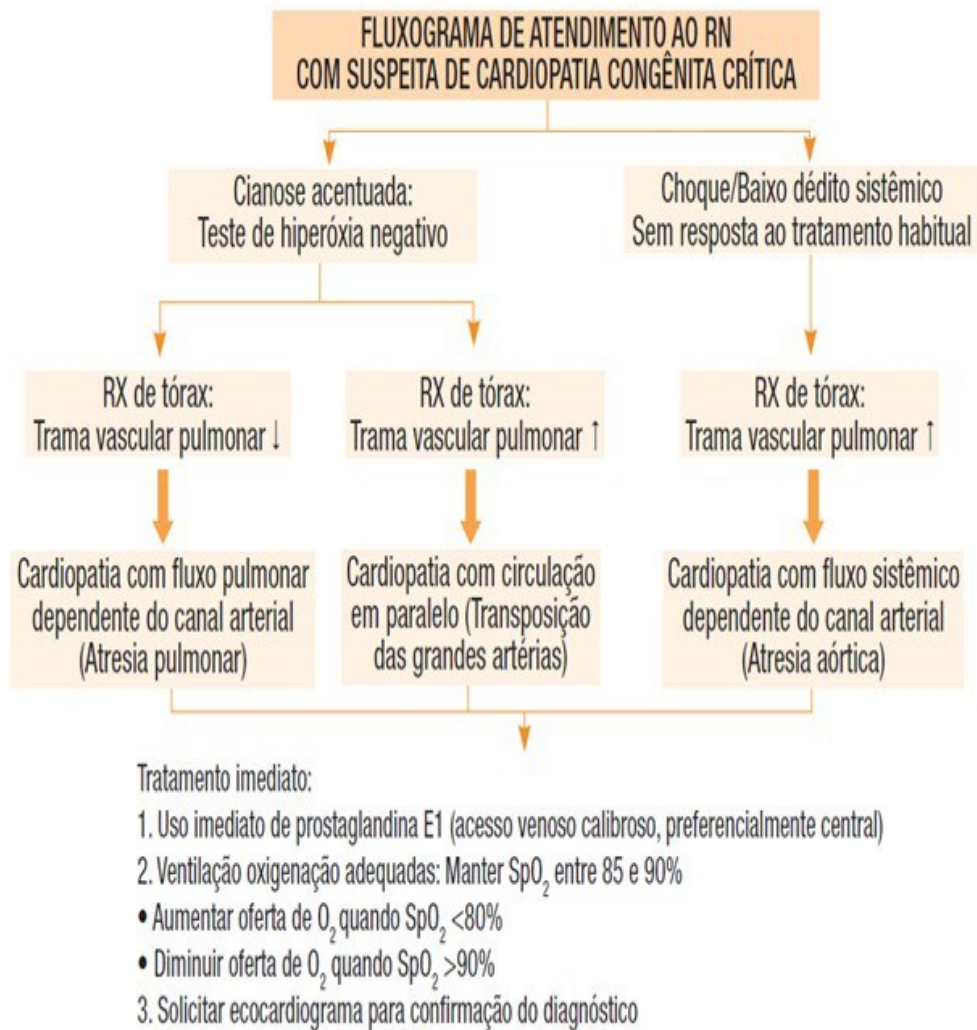
Anexos

Anexo I: Anatomia e fisiologia cardíaca fetal



Fonte: <https://br.pinterest.com/pin/492862752967524305/>

Anexo II: Fluxograma de atendimento ao RN com suspeita de cardiopatia congênita crítica.



Fonte: <https://slideplayer.com.br/slide/5643082/>

